

Année 1904

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 janvier 1904

PAR

Roger BRETHEAU

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Né le 15 janvier 1878.

Les Dispensaires antituberculeux

Leur rôle hygiénique et social

PRÉSIDENT : M. BROUARDEL.

JUGES : { MM. JOFFROY, *professeur.*
 { THOINOT, } *agrégés.*
 { DUPRÉ, }

IMPRIMERIE A. MELLOTTÉE

CHATEAUX, 2, RUE GUTENBERG

PARIS, 148, RUE LEGENDRE

—
1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. DEBOVE.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	POIRIER.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et Chimie générale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ HUTINEL.
	{ BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	BERGER.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	GILBERT.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	CHANTEMESSE.
	{ HAYEM.
Clinique médicale.....	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
	{ LANDOUZY.
	{ GRANCHER.
Maladie des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	{ TERRIER.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	de LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	{ BUDIN.
	{ PINARD.
Clinique gynécologique.....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	DUPRÉ.	LEGRY.	RIEFFEL (chef
ACHARD.	FAURE.	LEGUEU.	des travaux anat.
AUVRAY.	GILLES DE LA	LEPAGE.	TEISSIER.
BEZANÇON.	TOURETTE.	MARION.	THIERY.
BONNAIRE.	GOSSET.	MAUCLAIRE.	THIROLOIX.
BROCA (AUG.).	GOUGET.	MERY.	THOINOT.
BROCA (ANDRÉ).	GUIART.	POTOCKI.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	HARTMANN.	REMY.	WALLICH.
CUNEO.	JEANSELME.	RENON.	WALTHER.
DEMELIN.	LANGLOIS.	RICHAUD.	WIDAL.
DESGREZ.	LAUNOIS.		WURTZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE D^r BROUARDEL

Professeur de Médecine légale,
Ex-doyen de la Faculté de Médecine,
Membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine,
Grand-Officier de la Légion d'honneur.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE BRETHEAU

Médecin à Vicq-sur-Nahon.

A MON PÈRE LE D^r A. BRETHEAU

et

A MON ONCLE LE D^r J. BRETHEAU

Ex-président du Conseil Général de l'Indre,
Chevalier de la Légion d'honneur.

EN SOUVENIR DE 30 ET DE 40 ANNÉES DE LABEUR PROFESSIONNEL.

A MON EXCELLENT ONCLE LE D^r H. MARIE

Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Officier de l'Instruction publique.

Les Dispensaires antituberculeux

Leur rôle hygiénique et social

Nos études universitaires terminées, ce nous est un agréable devoir de remercier ceux qui par leur enseignement nous ont aidé à les mener à bonne fin :

Nos maîtres de l'École de Tours et en particulier le professeur Le Double, les docteurs L. Thomas et H. Barnsby, qui nous ont appris les premières notions de chirurgie, le docteur Meunier dans le service duquel nous avons passé à l'Hôpital Général de Tours une excellente année d'internat.

A Paris les professeurs Guyon { Stages spéciaux.
et Pinard }

M. le Dr Le Noir, médecin des hôpitaux, qui dans le service du professeur Bouchard, nous a fait un accueil que nous n'avons pas oublié.

M. le Dr Cruet qui reportant sur le fils une partie de

sa vieille camaraderie pour le père a bien voulu dans son service dentaire de la Charité nous apprendre les notions de Stomatologie si utiles au médecin.

Que M. le D^r Bonnaire, accoucheur des hôpitaux, qui nous a ouvert les portes de son excellent service, soit persuadé de notre gratitude.

Nous tenons aussi à remercier M. le D^r Calmette, des documents qu'il a bien voulu nous envoyer et dans lesquels nous avons du reste largement puisé.

INTRODUCTION

Il nous a paru intéressant, à l'époque où le rôle du médecin s'élargit et s'étend à toutes les grandes questions vitales des sociétés modernes, depuis l'éducation physique et intellectuelle de l'enfant jusqu'à la préservation même de la race contre les grands fléaux : Alcoolisme, Syphilis, Tuberculose qui la déciment, il nous a paru intéressant de contribuer de notre part modeste à l'étude de la défense de la Société contre la tuberculose et plus spécialement à l'étude du dernier venu dans la lutte « le Dispensaire de prophylaxie antituberculeuse ».

Au hasard de nos lectures, l'idée qui avait présidé à cette création, la simplicité d'organisation et des moyens d'action nous avaient donné le désir de l'étudier plus à fond. Au fur et à mesure que nous avons suivi le développement des dispensaires nous avons vu l'idée initiale qui leur donna naissance déviée de sa signification primitive et cela nous a amené à comparer les deux formules actuellement existantes.

Nous nous proposons donc de voir rapidement la fréquence de la tuberculose dans les milieux ouvriers car c'est là surtout que veut agir le dispensaire, d'étudier les causes qui expliquent l'extrême diffusion de la maladie ; puis cela fait d'examiner quelles ont été les principales réactions de défense de la société contre l'ennemi : d'étudier leur rôle respectif ; d'expliquer ce à quoi tend le dispensaire tel que l'a imaginé le Dr Calmette, de situer sa place et son rôle dans le plan de combat de la lutte anti-tuberculeuse ; de voir quelles différences il présente avec les dispensaires réalisés à Paris ; de comparer ces deux façons de le comprendre, quel est leur rôle médical et social respectif, enfin d'exposer quels résultats on peut attendre de cette création et dans quel sens il faut l'orienter.

CHAPITRE PREMIER

Fréquence de la tuberculose urbaine et plus particulièrement dans les milieux ouvriers.

L'étude des dispensaires antituberculeux, instruments de lutte dans les milieux ouvriers des grandes villes, nous semble devoir être logiquement précédée d'une revue rapide de la fréquence de la maladie dans ces milieux et des causes qui l'expliquent.

Cette fréquence est énorme : des trois grands foyers de la tuberculose en France : celui du Nord-Est et de la région parisienne est un des plus intenses : or, ce sont là pays de grandes villes et de grandes industries. A Paris même, un bon juge en la matière, M. Letulle, estime que les hôpitaux dont la clientèle se recrute surtout parmi les ouvriers, ne comptent pas moins de 50 pour 100 de leurs lits occupés par des bacillaires. En outre la mortalité par phtisie est chez les ouvriers de 25 pour 100 de la mortalité générale : cela revient à dire que sur 4 décès d'ouvriers 1 au moins est dû à la tuberculose. Et chose intéressante, la léthalité par phtisie est d'autant plus considérable qu'on

s'approche plus près des villes. Dans la région lilloise, à Hazebrouck, situé à 40 kil. de Lille, la mortalité est par tuberculose de 44.9 pour 10.000 tandis qu'à Avesnes, situé à 87 kil. de Lille, elle tombe à 32.7, pour remonter à Lille même à 51.4. Nous nous en tiendrons à ces chiffres ¹ suffisamment éloquents par eux-mêmes et nous étudierons maintenant quelles causes peuvent expliquer cette diffusion de la maladie.

1. (Empruntés au Dr Achaire), *Thèse de Lille*, 1901.

CHAPITRE II

L'ennemi: Exposé des principales causes de la tuberculose dans les milieux ouvriers.

La cause essentielle c'est évidemment la contagion, contagion favorisée par l'incurie du malade qui sème ses crachats avec une insouciance, qui n'a d'excuse que son ignorance. Peut-être aussi faut-il invoquer les cas infiniment plus rares, d'aucuns même les nient, de contagion d'origine animale produite par le lait ou la viande des animaux tuberculeux. Mais vraiment la tuberculose est d'une telle fréquence, les occasions de vie en commun qui vont de l'école pour tous, à la caserne pour beaucoup sans compter l'usine pour les uns, les bureaux pour d'autres et pour d'autres encore les cours et les bibliothèques, sont dans la vie actuelle si communes, si quotidiennes, que bien peu nombreux sont ceux qui peuvent se vanter de ne pas avoir été touchés à un moment donné par le germe. Des recherches dues à M. Strauss, ont d'ailleurs montré combien de gens non tuberculeux portaient des bacilles de Koch dans leur salive. C'est donc surtout la question de

terrain qui est intéressante et si théoriquement la question du contagement prime les autres, pratiquement elle passe au second plan. Et le plus intéressant devient non seulement d'étudier comment se propage le germe mais surtout comment étant donné un individu sain ce même germe devient actif et dangereux, ou en d'autres termes comment chez un sujet supposé bacillifère, le coefficient de résistance de cet individu va baisser au point de laisser l'organisme être envahi par la maladie sans grande réaction défensive.

Prenons donc pour fixer les idées un adulte, un ouvrier d'usine par exemple, c'est-à-dire presque sûrement en contact avec des tuberculeux, contact permanent et répété : la contagion est pour ainsi dire fatale. A cette contagion ses compagnons d'atelier vont aider par leur incurie, crachant çà et là sur le sol, d'où les poussières et les résidus de toutes sortes vont s'envoler au moindre coup de balai ou de vent. Rentré chez lui dans un logis souvent sombre, étroit et malpropre, dans la chambre où il mange et dort il va devenir un actif moyen de contagion et bien heureux seront ses enfants s'ils peuvent échapper au germe apporté par leur père. S'il tombe malade atteint de grippe ou de pneumonie le voilà forcé d'aller à l'hôpital, là c'est encore le même danger, les tuberculeux y sont nombreux, il n'est pas facile toujours de les isoler tout à fait : à leur contact cet homme affaibli et malade va voir sa grippe ou sa bronchite changer de nature et devenir bacillaire. Il va résister d'abord, s'il est d'un tempérament

robuste, mais le plus souvent il succombe et la maladie triomphe. Quelles sont donc les causes étrangères à l'organisme qui vont rendre vains les efforts de défense de l'individu ? Pour les trouver il suffit de prendre le contre-pied du traitement actuel ; repos, grand air, suralimentation ; c'est en effet le surmenage sous toutes ses formes, l'air confiné et souillé, une alimentation insuffisante et arrosée d'alcool qui sont les grands coupables.

L'hérédité doit bien entrer en ligne de compte comme résultante à travers la race de toutes ces causes de déchéance : hérédité de graine fort rare comme l'ont prouvé les recherches expérimentales, hérédité de terrain infiniment plus fréquente qui fait que de parents tuberculeux naît un petit être indemne mais extrêmement vulnérable ; non tuberculisé mais très tuberculisable.

Cette importance de l'hérédité ne doit pas être exagérée, il suffit pour l'apprécier de voir ce que les Sanatoria Marins font des petits scrofuleux qu'ils remettent rapidement en état de résistance grâce au repos, à une bonne nourriture et surtout au grand air de l'Océan.

Surmenage. — Le surmenage qui ne laisse pas à l'organisme le repos nécessaire pour réparer l'usure causée par le travail a un rôle réel. C'est ainsi que le travail de nuit des ouvriers boulangers, de certaines ouvrières au moment de la « saison », le dur travail des mineurs, des métallurgistes et de tant d'autres professions, devient à la longue un élément de moindre résistance par l'extrême fatigue nerveuse dont il est cause.

Comme surmenage doivent être également considérées certaines nécessités professionnelles : lésions du poumon chez les tailleurs de pierres, chez les mineurs où les poussières vont blesser par d'insensibles mais répétés traumatismes le parenchyme pulmonaire ; fatigue pulmonaire chez les souffleurs de verre où l'emphysème est si fréquent, fatigue enfin de tout l'organisme chez les chauffeurs, les ouvriers métallurgistes exposés à de brusques changements de température. C'est d'ailleurs au moment où la vie professionnelle bat son plein que la tuberculose fait le plus de victimes. A Paris, c'est en pleine activité qu'elle frappe les ouvriers : à 44 ans pour l'homme, à 33 ans pour la femme. A Lille une enquête faite par le dispensaire a montré que sur 382 cas 374 soit 97,48 pour 100 étaient attribuables au surmenage physique chez l'adulte.

Logements insalubres. — Ensuite c'est l'air malsain qu'il faut accuser : c'est la mauvaise alimentation pulmonaire si l'on peut dire qui va être cause d'activité du bacille. L'air confiné des maisons humides et malpropres où le soleil est inconnu est facteur de la tuberculose. Les casiers sanitaires de Paris ont fait connaître l'existence de maisons maudites, une entr'autres où 17 locataires sont morts de phtisie en 18 mois. C'est un tableau souvent fait que celui de ces taudis où l'encombrement, l'accumulation des détritux de toutes sortes, déchets respiratoires et autres font que le malheureux au sortir du dur labeur de l'usine trouve la mort, là, où il

pensait trouver le repos. Ainsi Korosi a montré qu'à Buda-Pesth, la mortalité par tuberculose suit cette progression.

Chambre habitée par	1 ou 2 personnes.....	20 décès.
—	3 à 5 —	29 —
—	6 à 10 —	32 —
—	plus de 10 —	79 —

Mauvaise alimentation. — Enfin vient l'alimentation, alimentation souvent insuffisante et souvent de mauvaise qualité : la viande surtout, dont le rôle antibacillaire paraît actif, est trop souvent absente et remplacée par une nourriture inférieure. Alors ce stimulant nécessaire que l'homme des classes moyennes trouve dans une alimentation abondante, le pauvre va le chercher ailleurs et c'est à l'alcool qu'il s'adresse.

L'alcoolisme et le logement insalubre sont les deux grands pourvoyeurs de la tuberculose.

Cette notion est aujourd'hui pour la plupart des médecins heureusement banale. Les sociétés de tempérance, qui ont entamé la lutte contre l'alcoolisme, montrent à l'intempérant ces deux aboutissants : le cabanon ou la phtisie. Des formules heureuses ont résumé la triste alliance de l'alcool et du bacille : La tuberculose se prend sur le zinc (Hayem).

L'alcool fait le lit de la tuberculose (Landouzy).

Voici quelques chiffres qui montrent la légitimité de cette opinion :

En Angleterre, de 1890 à 1892, la mortalité par phtisie d'après les statistiques de Tatham a été de :

67 pour les Clergymen.

105 pour les médecins.

314 pour les cabaretiers des districts industriels.

357 pour les garçons de cabaret des mêmes régions,
pour atteindre le chiffre vraiment colossal de :

607 pour les garçons de cabaret de Londres.

De même à Bruxelles, les garçons de café donnent
la proportion de 666 décès par tuberculose sur 1000
décès.

En Allemagne, les garçons de café fournissent 53.1
décès par tuberculose sur 100 décès.

En France, sur 252 pthisiques hospitalisés, une
enquête a fait rencontrer 180 alcooliques soit 71.42 pour
100.

En France également, une statistique de M. Baudran
montre l'étroite relation qui existe entre la consumma-
tion d'alcool et la mort par tuberculose pulmonaire :

30 à 40 décès pour 10.000 avec 12.47 d'alcool.

90 et au-dessus — — 50 —

constatation pénible si l'on songe que la consommation
des absinthes, liqueurs, etc., qui était en 1873 de 30.000
hectolitres, a passé en 1897, à 300.000.

L'alcool agit en effet non seulement par son action
toxique propre, mais autant et plus même par la mau-
vaise alimentation qu'il entraîne soit parce que l'ouvrier
préfère restreindre sa nourriture et porter à l'« assom-
moir » ce qu'il aurait donné au boucher et au boulanger ;
soit par les gastrites et les dyspepsies consécutives à

l'usage immodéré et prolongé de l'alcool, qui rendent toute nutrition impossible en modifiant le chimisme gastrique.

Au compte de l'alimentation peut-être faudrait-il ajouter l'infection par la viande ou le lait, infection bien limitée à vrai dire dans les grandes villes où fonctionne un service d'inspection sérieux et où les précautions indispensables de l'ébullition et de la stérilisation commencent à se répandre.

De cette rapide revue des causes principales de la tuberculose, quatre surtout sont à retenir : le surmenage, le logement insalubre, l'alcool, l'ignorance qui laisse le tuberculeux semer par négligence la mort dans son voisinage et multiplier à l'infini la contagion.

CHAPITRE III

La défense: Les principaux engins de combat de l'arsenal anti-tuberculeux.

a) MESURES PROPHYLACTIQUES.

Après ce résumé des principales causes d'invasion du bacille, il est utile de voir quels moyens de lutte ont été organisés contre lui: chose nécessaire pour mieux comprendre la place assignée parmi eux au dispensaire, voir à quels résultats il doit tendre sans faire double emploi avec aucun d'eux.

Avant toute chose quand une maladie prend une telle extension, quand elle est contagieuse c'est-à-dire évitable et que sa curabilité réelle toutefois n'en est pas moins difficile et longue à obtenir, la prophylaxie doit dominer tout, être le principal point de vue de la défense sociale et celui où doivent tendre nos efforts.

Une formule résume l'esprit de la lutte (Brouardel). « Propreté de l'individu et de l'habitation, sobriété » qui est une propreté morale.

Commençons par l'enfant, c'est par lui que doit évidemment débiter la préservation de la race. La France qui a négligé pendant longtemps la prophylaxie de l'adulte a beaucoup fait pour l'enfant : les colonies de vacances, les jardins ouvriers, les établissements climatériques et thermaux (Forges par exemple), l'œuvre admirable des sanatoriums maritimes sont des entreprises dont on ne peut que souhaiter l'extension. Elles prennent l'enfant même sain et cherchent en le changeant de milieu à la fois à le soustraire à la contagion qui le guette et à renforcer ses moyens de défense par le véritable changement du milieu intérieur de l'organisme, que détermine le séjour à la mer ou à la montagne.

Récemment sous l'inspiration de M. Grancher ; une nouvelle œuvre s'est fondée dans le même sens : elle a pour but de soustraire le plus possible l'enfant à la contagion familiale, en l'éloignant longtemps du milieu dangereux où il vit pour l'envoyer au grand air.

Puis de cet enfant auquel on a évité la maladie, il va falloir faire un prosélyte de la bonne doctrine et lui apprendre dès que son intelligence s'éveillera, ce que sa famille n'a pas fait, car elle n'a pas reçu cette éducation indispensable : comment il faut éviter la contagion future et si l'on est atteint l'épargner aux autres. L'École commence enfin à donner cette éducation primordiale par la parole, par l'image et par le livre. Plus tard, à l'enfant grandi, il faudra faire saisir le sens et le pourquoi de ces précautions d'hygiène apprises un peu machinalement dans le jeune

âge : cette tâche utile entre toutes, les sociétés, les ligues contre l'alcool et la tuberculose l'ont commencée, la caserne, si souvent coupable de contagion la continue, mais il faudrait qu'elle fut généralisée, continuée à l'usine, à l'atelier et par le journal. C'est sur elle en effet que repose la réussite ou l'échec de la prophylaxie anti-tuberculeuse. Dans un pays démocratique où les lois faites par le peuple ne sont guère observées que si elles ne contrarient pas trop les routines des masses, la lutte ne sera efficace que le jour où ces masses auront compris la nécessité des mesures imposées, même si elles paraissent froisser certains intérêts. Et de côté, il y a beaucoup, beaucoup à faire. L'éducation de l'adulte est la clé de voûte de l'édifice anti-tuberculeux et dans les classes populaires on ne fera jamais trop de ce côté en doublant cet enseignement d'ailleurs purement pratique d'un enseignement anti-alcoolique. C'est toute une éducation qu'il faut faire et le Sanatorium lui-même n'est utile et possible que si le malade comprend la nécessité de la discipline imposée.

Mais cet effort éducatif ne servira de rien, si l'ouvrier, rentré chez lui, doit trouver à chaque pas et quoiqu'il fasse des occasions de contagé. Si peu alcoolique, si bien renseigné qu'on le suppose : comment ne succomberait-il pas à la longue dans ces logements noirs où il vit dans une promiscuité néfaste. C'est le logement insalubre qu'il faut améliorer : l'Angleterre a beaucoup fait à ce point de vue par le jeu de l'initiative privée favorisée par des lois intelligentes et ce fait que la propriété immobilière est très

peu divisée ; la plupart des pays d'Europe ont suivi cet exemple. En France, sauf quelques patrons d'usine ou de grands industriels, on a peu avancé dans cette voie : si l'on constate que la valeur des maisons étant estimée à 50 ou 60 milliards, les sociétés de construction de maisons à bon marché ont des immeubles dont la valeur ne dépasse guère 9 millions ¹. C'est une œuvre considérable à entreprendre : les résultats en sont fort encourageants : au Havre dans 60 maisons élevées par M. Siegfried, dans un quartier dévoré par la phtisie, il n'y a pas eu du fait de cette maladie un seul décès en 10 ans.

Mais le logement salubre lui-même peut être contaminé : d'où l'utilité de la désinfection, la loi du 15 février 1902 a rendu la désinfection obligatoire pour une série de maladies ; elle donnera de bons résultats, mais à une condition c'est que sur ce point encore l'éducation populaire soit faite. S'il en est autrement les mesures prescrites resteront lettre morte, si beaucoup de familles continuent encore à considérer la phtisie comme une maladie héréditaire, non contagieuse et incurable, il est évident qu'à leurs yeux la désinfection sera une mesure vexatoire, inutile qu'elles feront tout pour éviter.

Enfin, à cette maladie de pauvres qu'est la tuberculose c'est non seulement des mesures médicales mais générales qu'il faut opposer. A quoi servira d'instruire l'ouvrier, de désinfecter sa maison si l'on ne modifie pas ses conditions

1. Ces chiffres sont empruntés à M. Brouardel : Plan de campagne de la lutte contre la tuberculose.

de lutte vitale ? C'est pourquoi les médecins doivent de tous leurs vœux appeler les lois bienfaisantes qui limiteront la durée du travail, qui créeront l'assurance contre la maladie, les retraites pour la vieillesse, enfin tout cet ensemble de mesures qui permettront d'améliorer les conditions matérielles de la vie des pauvres.

b) MESURES CURATIVES.

La tuberculose reconnue quels moyens sont mis en œuvre pour la guérir : beaucoup des moyens prophylactiques étudiés sont en même temps curatifs par la cure d'air réalisée, mais en réalité en attendant le remède spécifique nous disposons seulement de l'Hôpital et du Sanatorium.

L'Hôpital actuel, situé en pleine ville avec ses salles communes, ou même des salles réservées aux phtisiques est un pis-aller : le repos y est troublé par les autres malades, la nourriture insuffisante. Et par-dessus tout, le grand air y manque totalement : ce n'est ni dans les salles de la Pitié ou de la Charité, quel que soit le dévouement des médecins, qu'on peut espérer vaincre une maladie où l'air pur est le meilleur contrepoison. — De plus : « L'isolement *sans cure* est une manifestation déplorable, elle représente pour le public une mesure policière dont la cruauté éclate aux yeux des moins clairvoyants..... » En voici d'ailleurs les résultats : à Boucicaut où l'Administration a fait un réel effort : « Il s'est agi bien plutôt

d'un dépôt de moribonds que d'un pavillon de cure¹. »

La conclusion c'est qu'il y a nécessité comme le demande la commission de la tuberculose de créer des hôpitaux spéciaux, de demi-sanatoriums où le traitement serait autant que possible appliqué aux phtisiques avancés. L'hôpital en définitive n'est pas tant pour le tuberculeux curable que pour l'incurable : il doit être réservé à ceux qui ne peuvent profiter du sanatorium, à ceux qu'il est trop tard pour guérir ; afin de rendre leur fin moins pénible et moins dangereuse pour leur entourage.

Reste le Sanatorium, malgré de vives critiques que nous ne voulons pas examiner en ce moment, il est encore pour la majorité des médecins français la base du traitement antituberculeux. Milieu d'isolement, d'éducation, et de cure d'air : il est le seul moyen de lutter avec efficacité. Mais les Sanatoriums coûtent cher et la France en possède tout au moins comme maisons de cure populaires un nombre infime : c'est dire qu'à l'heure actuelle il n'existe guère chez nous qu'en théorie. On a hésité devant l'immense effort financier à fournir sans envisager assez peut-être la perte énorme de capital humain que représentent chaque année la disparition de 150 000 personnes et la cessation de tout travail productif chez un nombre égal d'êtres jeunes en pleine activité laborieuse.

1. Letulle : La lutte anti-tuberculeuse et l'anarchie médicale, *Presse médicale*, 1903, n° 21.

CHAPITRE IV

Comment est née l'idée du dispensaire. — Son but. — Les deux types.

Quoi qu'il en soit, un fait est évident : Les Sanatoriums populaires sont rares, s'élèvent bien lentement et les tuberculeux sont nombreux.

D'ailleurs le Sanatorium, on l'a trop oublié, s'il est un bon instrument de cure, n'a qu'un rôle prophylactique accessoire. Il ne s'occupe pas de la famille que le malade laisse derrière lui contaminée peut-être ; il prend des tuberculeux déjà avancés qui ont pu répandre leur mal ; puis si large qu'on y suppose la place beaucoup ne pourront participer à ses bienfaits ni à l'éducation spéciale qu'on y reçoit.

C'est devant cette nécessité d'agir vite et à peu de frais que M. Calmette eût alors l'idée de créer un organe nouveau qui prendrait le tuberculeux au début et avant tout essaierait de le rendre le moins dangereux possible et cela par une éducation bien dirigée ; qui tenterait en un mot de faire du phthisique, idéalement bien entendu, un ma-

lade aussi peu contagieux qu'un cardiaque ou un brightique : déduction logique puisqu'aussi bien la négligence et l'ignorance du malade sont en partie cause de la diffusion de la maladie. Posant en principe que l'éducation hygiénique est le meilleur agent de prophylaxie, le Dispensaire devait chercher à la réaliser d'une façon spéciale, alors en effet que la plupart des œuvres d'enseignement antituberculeux s'adressent soit à l'enfant, soit à l'adulte sain, celle-ci devait s'adresser à l'adulte malade et chercher, par une discipline raisonnée du tuberculeux, à préserver l'entourage.

Mais qui dit discipline dit aussi contrainte et cette contrainte, volontaire d'ailleurs, n'a chance d'être acceptée et par suite utile que si le malade y trouve quelque compensation : il faudra lui procurer en revanche quelque aide charitable, adoucir sa misère, lui donner un peu de repos, un logement plus salubre. Cette assistance soulagera le patient puis le mettra lui-même et les siens par surcroît en meilleur état de résistance.

Éducation et comme corollaire nécessaire assistance, tel est le programme que M. Calmette proposa à la Commission de la tuberculose et que nous trouvons exposé en ces termes dans l'*Écho Médical du Nord* (21 mars 1900) :
« Organiser dans tous les centres urbains et particulière-
» ment dans les villes industrielles, des dispensaires spé-
» ciaux destinés à la prophylaxie de la tuberculose par
» l'éducation hygiénique du peuple et par l'assistance à
» domicile des nombreux malades qui ne peuvent être

» admis ni dans les hôpitaux, ni dans les Sanatoriums de
» cure.

» La principale mission de ces dispensaires doit consis-
» ter... à *rechercher*, à *attirer* et à *retenir* par une propa-
» gande intelligemment faite dans les milieux populaires
» les ouvriers atteints ou suspects de tuberculose ; à leur
» donner aussi longtemps et aussi souvent qu'ils en au-
» ront besoin, des conseils pour eux et pour leurs familles ;
» à leur distribuer lorsqu'ils seront obligés de suspendre
» leur travail, des secours alimentaires, des vêtements,
» de la literie, des crachoirs de poche, des antiseptiques ;
» à assainir leurs logements par des nettoyages fréquents
» et des désinfections répétées à intervalles réguliers ; à
» leur procurer, si besoin est, un logement plus salubre ;
» à blanchir gratuitement leur linge pour éviter la conta-
» gion dans la famille et hors de la famille ; à faire toutes
» les démarches utiles auprès de la bienfaisance privée,
» des patrons..... pour obtenir des secours qui permet-
» tront de rétablir le malade s'il n'est pas trop gravement
» atteint et de le rendre à son travail. »

C'est la première apparition du Dispensaire ainsi compris dans la lutte antituberculeuse. Rien de tel n'existait jusqu'alors à l'étranger. Le seul organe qui présenterait une analogie lointaine avec la création du professeur de Lille serait la Polyclinique allemande. Au Congrès de Naples, le professeur Fraenkel, fit en effet une communication où il dit en substance que le Sanatorium est insuffisant et que d'autres indications sont à remplir :

1° La nécessité du diagnostic précoce ; 2° l'obligation si le malade ne peut aller au Sanatorium de le soigner par tous les moyens habituels à domicile ; 3° enfin le grand intérêt qu'il y aurait à faire l'éducation antituberculeuse du malade pour en obtenir une minutieuse prophylaxie. Il ajoutait que pour remplir ce triple dessein des Polycliniques spéciales avaient été créées et fonctionnaient depuis novembre 1899, à Berlin et à Bonn.

Nous avons tenu à noter cette indication du professeur de Berlin car elle marque bien que même au pays des sanatoriums ceux-ci n'ont pas paru répondre à tous les besoins de la lutte. Mais en réalité ces polycliniques confondaient le traitement et la prophylaxie : leur rôle d'ailleurs utile fut seulement de recruter à temps les malades pour les envoyer à la Station de Cure.

L'œuvre de Lille est donc bien originale. Un point est à signaler ; dans son exposé M. Calmette ajoutait :

« La mission de ces dispensaires ne doit pas consister suivant nous à donner des consultations ou à distribuer des médicaments aux malades pauvres ce qui est le rôle des bureaux de bienfaisance, mais à rechercher, à attirer et à retenir..... les ouvriers atteints ou suspects de tuberculose, etc... »

C'est qu'en effet, si le Dispensaire ainsi compris correspondait réellement à une idée neuve et à un organisme nouveau le nom lui-même était vieux et fut pris par d'autres dans un sens bien différent. Il fut fondé rapidement, à Paris en particulier, d'autres dispensaires,

mais simples consultations plus proches des polycliniques de Berlin ou de Bonn, que de l'œuvre lilloise. De là deux sortes fort dissemblables malgré leur titre commun et que nous nous proposons d'étudier séparément.

1° Le type lillois ;

2° Le type que nous appellerons parisien car beaucoup de dispensaires de Paris répondent à ce modèle.

1° Le type lillois.

L'idée du professeur Calmette fut réalisée à Lille, le 1^{er} février 1904, dans une partie des bâtiments de l'Institut Pasteur. Des constructions spéciales furent ensuite édifiées et bientôt : « le dispensaire Emile Roux, pour la prophylaxie de la tuberculose » fût installé dans un local aménagé à cet effet (décembre 1904).

Rappelons son programme : le tuberculeux une fois dépisté :

1° Faire son éducation hygiénique ;

2° Désinfecter et assainir son logement ;

3° L'assister à domicile.

Voici comment ce programme fut exécuté :

a) INSTALLATION ET AMÉNAGEMENT.

C'est en plein quartier pauvre, au cœur même de la lutte que doit être édifié le Dispensaire, à la fois pour

éviter aux ouvriers malades des déplacements inutiles et pour agir par sa présence même comme un moyen de propagande efficace.

Un local spécial est utile mais non indispensable. Et un immeuble quelconque peut être employé à cet effet après aménagement préalable : c'est-à-dire qu'il faudra des planchers imperméabilisés, des angles partout arrondis, des murs vernissés et lavables ; le Dispensaire de Lille a fonctionné dans ces conditions dans les premiers mois de sa création et celui de Bruxelles y fonctionne encore par raison d'économie.

A l'intérieur l'immeuble choisi devra comporter :

Une salle d'attente.

Un bureau pour l'ouvrier enquêteur.

Une ou plusieurs salles de consultation avec tous les instruments utiles à l'examen clinique : bascules, dynamomètres, toises, etc.

Un laboratoire pour l'examen des crachats.

Une chambre noire pour l'examen du larynx.

Une lingerie.

Et si l'on peut, un hall vitré où les malades seront exercés à la gymnastique respiratoire et à l'usage de la chaise longue.

Dans un bâtiment annexé ou dans le sous-sol :

Des salles de bains-douches.

Une buanderie à vapeur.

Une laiterie pour recevoir, stériliser et distribuer le lait aux malades.

Le mobilier : armoires, sièges, etc., sera aussi simple et aussi facile à nettoyer que celui des hôpitaux.

Le chauffage par la vapeur à basse pression est le meilleur, c'est à cette distribution que répond le Dispensaire de Lille.

La buanderie est dans un bâtiment annexe et comprend une salle de réception et de trempage du linge, une salle de stérilisation et de blanchiment avec lessiveuse-désinfecteuse, essoreuse, séchoir à vapeur, et une troisième salle pour le pliage et la remise du linge propre. Une petite salle sert en outre à la mise en bouteille du lait. Le tout est en briques, ciment et porphyrolithe et n'a qu'un rez-de-chaussée.

b) PERSONNEL. — SERVICE MÉDICAL. — SERVICE DE L'ENQUÊTEUR.

Les médecins chargés du service des dispensaires doivent être avant tout pénétrés de cette idée, que si leur rôle médical est grand il cède le pas à leur rôle d'hygiéniste. En effet, le côté thérapeutique est ici limité : on ne délivre pas de médicaments, ce soin est laissé au médecin habituel du malade. Celui du dispensaire devra donc surtout faire de la médecine préventive, ne pas oublier que si le Dispensaire est « l'École du tuberculeux » il est, lui, le maître enseignant de cette école. Il devra donc, son diagnostic établi, s'informer des ressources du malade, de l'état de son logement, des circonstances

professionnelles ou autres qui peuvent influer sur sa santé : et en fin de compte proportionner l'assistance aux besoins réels du tuberculeux. Il doit remplir, en un mot, pour les malades pauvres, le rôle de conseiller médical qu'avait autrefois le médecin de famille. Il faudrait que ce médecin se consacrat exclusivement aux pauvres. Mais les sommes minimales allouées aux dispensaires ne permettent guère aux médecins de négliger la clientèle payante qui les fait vivre.

Enfin ici, plus qu'ailleurs encore, le médecin doit être d'abord facile et doux au malade, se mettre à sa portée, ne pas oublier que les règles d'hygiène pour lui banales, sont étrangères au pauvre qu'elles effraient un peu : qu'il faut en un mot bien plus expliquer pratiquement l'hygiène que commander avec rigueur en son nom.

Ces documents nécessaires sur le genre de vie, les ressources du malade, le besoin d'assistance qu'il peut avoir, comment se les procurer ? C'est le rôle de l'assistant enquêteur : c'est lui en effet qui est chargé de recueillir à domicile le dossier social du malade, et qui l'établit comme nous verrons plus loin. Il joue dans le dispensaire un rôle extrêmement important. Fort sagement on l'a choisi parmi ceux qu'il s'agissait de secourir : c'est un ouvrier et dans un milieu où la redingote est suspecte son bourgeron de travailleur manuel ne risque pas d'être mal accueilli ; en lui le malade voit un camarade d'usine ou d'atelier portant même vêtement et parlant même langue, aussi écouterait-il sans méfiance ses conseils.

L'enquêteur devra être pris parmi les plus intelligents ; être pénétré de l'importance de sa tâche car en plus du dossier ouvrier à établir il sera chargé de vérifier avec discrétion si les préceptes d'hygiène recommandés sont suivis et si les secours accordés sont bien utilisés au mieux du malade. C'est en un mot le moniteur d'hygiène du dispensaire et c'en est aussi le contrôleur¹.

c) FONCTIONNEMENT : LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE.

I. Assistance à domicile.

II. Assainissement du logement et blanchiment du linge.

III. Éducation hygiénique.

L'organisation matérielle et les services du dispensaire étudiés voyons-le maintenant en fonctions :

La visite a lieu tous les jours, de 4 à 6 heures du soir et les dimanches de 9 à 11 heures du matin.

Le malade renseigné par des camarades ou encouragé à venir par les contremaîtres ou les patrons se présente-t-il ? Il donne à l'enquêteur ses nom, profession et adresse et

1. A titre de renseignements voici le tableau du personnel du Dispensaire de Lille :

Un médecin-directeur chargé de la répartition, de l'assistance et de la surveillance des assistés.

Trois médecins assistants chargés du service ordinaire des consultations et en plus un laryngologiste.

Un assistant enquêteur, aidé d'un ouvrier chargé de la distribution du lait et du nettoyage de certains logements l'après-midi.

Deux femmes chargées de l'entretien des locaux et du blanchissage.

on lui remet une carte indiquant le jour où il devra revenir à la consultation ; il reçoit en outre un flacon pour recueillir ses crachats, qui sont vus au microscope avant tout examen clinique.

Cela fait le malade revient et on établit son *dossier médical*. L'examen clinique est fait d'après un modèle uniforme et minutieux ; on note : le poids, le périmètre thoracique, la quantité des bacilles, les associations microbiennes, le résultat de l'examen laryngoscopique. Très minutieusement aussi on note l'état de santé de sa famille.

S'il est reconnu tuberculeux ou suspect de tuberculose, le médecin lui apprend les règles les plus urgentes de l'hygiène spéciale que comporte sa maladie, lui explique l'intérêt qu'il a à les suivre. On lui fixe le jour où il devra revenir et il lui est confié un crachoir de poche, un de table et un antiseptique pour stériliser ses crachats (c'est dans l'espèce une solution de lysol à 2 p. 100, qui ne coagule pas les crachats, n'a pas d'odeur désagréable et coûte peu cher). Le malade reçoit aussi une instruction très détaillée qui renouvelle sous forme écrite les conseils qu'il a reçus de vive voix.

Mais jamais il ne reçoit de médicaments, exception faite pour l'huile de foie de morue et la teinture d'iode, et cela pour deux raisons : c'est qu'aucun médicament n'est spécifique et par suite il vaut mieux utiliser comme aliments les ressources financières consacrées à l'achat des drogues ; puis c'est afin de ne pas faire double emploi avec le médecin du bureau de bienfaisance : les dispen-

saires n'ont pas pour mission d'en détourner les malades bien au contraire ils doivent rester en relation avec le médecin habituel. Si à quelque moment un médicament, un calmant par exemple paraît indiqué par l'état du malade on le renvoie à son médecin. Celui-ci a donc intérêt à prendre et à garder contact avec ses confrères du dispensaire qui au surplus peuvent lui remettre un dossier clinique plus complet généralement que ses propres ressources et le peu de temps dont il dispose ne lui permettent de l'établir.

Le dossier clinique rassemblé et chaque mois il sera mis à jour ; reste le *dossier social*. Il sera édifié après renseignements pris à domicile par l'enquêteur et comprend l'exposé de la situation hygiénique et matérielle du malade : c'est le complément, c'est le contrôle aussi, des renseignements fournis par le malade à sa première consultation.

Il est établi sur un modèle uniforme qu'il serait trop long de citer en entier. Il comprend :

1° Des indications touchant les ressources du consultant, c'est-à-dire sur son salaire, celui des siens, sur ses principales dépenses : loyer, parents âgés ou enfants à faire vivre, etc. ;

2° Les relations qui existent entre lui et les différentes institutions d'assistance publique et privée afin d'être renseigné sur les sommes et les secours qui lui sont fournis par le bureau de bienfaisance, les œuvres de charité, les sociétés de secours mutuels, etc. ;

3° Son alimentation, sa consommation en alcool. On cherche à savoir s'il a des vêtements chauds, des couvertures en nombre suffisant;

4° L'état hygiénique de l'usine ou de l'atelier où il travaille;

5° L'état hygiénique de son logement : nombre de pièces, leurs dimensions, l'aération, la propreté du logement, etc. Est-il nécessaire de l'en faire changer?

Enfin, on a mentionné également sur ce dossier le résultat (pour plus tard) du contrôle de l'enquêteur : à savoir : si le malade crache dans son crachoir et s'il comprend l'utilité des mesures d'hygiène qu'on lui a enseignées.

C'est muni de ces renseignements que le Dispensaire va agir, tout d'abord par l'assistance.

1° Assistance à domicile.

Le médecin-directeur se basant sur l'étude de ces deux dossiers médical et ouvrier peut en effet déterminer alors quelle assistance il faut donner au malade, sous quelle forme il faut la donner ; puis plus tard s'il y a lieu de l'augmenter ou au contraire de la restreindre.

Car cette assistance est un des moyens d'action du dispensaire mais non son but réel, qui est de prévenir l'extension de la maladie, de faire une prophylaxie efficace par l'éducation. Mais pour obtenir le bon vouloir indispensable du malade, pour contrôler aussi cette éducation, il faut avoir acquis le droit de le visiter à son logis et de

le surveiller : pour cela il faut que son intérêt l'attache au dispensaire. Quel lien serait plus étroit que celui des bienfaits de l'assistance ? Qui d'autre part permettra mieux au malade de résister, de guérir même s'il est possible ?

OEuvre d'hygiène mais non de charité, c'est ce que veut faire le Dispensaire : dans ces conditions l'assistance ne peut pas être égale pour tous, sa formule c'est : « Le maximum de secours aux moins malades et aux plus pauvres. » Aux ouvriers, à peine atteints par le mal, chargés de famille et en pleine puissance de travail on donnera beaucoup, parce qu'on peut croire que les sacrifices consentis ne le seront pas en vain. Mais aux autres, aux malheureux arrivés à la dernière période le Dispensaire qui n'est pas un bureau de bienfaisance restreindra l'assistance. Il les aidera par simple devoir d'humanité quand l'hôpital ne peut les recevoir et pour leur permettre d'observer les règles d'hygiène qui pourront s'il en est temps encore mettre obstacle à la contagion menaçante de l'entourage.

Cette distinction sera observée dans les quatre formes combinées ou séparées par lesquelles se manifeste l'assistance :

- 1° Alimentation ;
- 2° Literie et vêtement ;
- 3° Blanchissage du linge ;
- 4° Logement.

Le Dispensaire veillera avec sollicitude sur son malade, après lui avoir assuré une bonne alimentation en

viande, lait et œufs, on lui donnera quelquefois le repos temporaire indispensable en le signalant au bureau de bienfaisance, au patron parfois et souvent à des personnes charitables, ou à la mutualité dont il fait partie. Si son logement est par trop insalubre, on lui en cherche un autre plus aéré, on lui prête si besoin est un lit et des couvertures ; enfin à l'entrée de l'hiver on lui donne des vêtements chauds et des bons de charbon. Si ses enfants paraissent malades, le Dispensaire fera les frais de leur entretien dans une colonie scolaire ou même dans un sanatorium maritime.

On fera plus et dans ces ménages d'ouvriers où la maladie du chef de famille est si souvent le signal de la détresse et du désespoir, on veillera à lui enlever les soucis, à lui assurer enfin le repos moral sans lequel le repos physique n'est rien dans une maladie où l'organisme a besoin pour lutter de toutes ses forces vives. Pour cela, s'il est nécessaire, on paiera son loyer en partie ou en entier, ses dettes les plus urgentes, on retirera du Mont-de-Piété les objets que la maladie lui avait fait engager : rôle simplement d'assistance sans doute mais qui lui met l'esprit en repos au sujet des siens et de leur avenir immédiat et lui permet de consacrer toutes ses forces l'esprit libre et sans inquiétude du lendemain à la lutte qui est vraiment ici la lutte pour la vie.

Mais ce n'est pas à tous que peut s'appliquer l'aide complète du dispensaire : ses ressources n'y suffiraient pas. Ce qui guide le choix du médecin-directeur nous l'avons déjà

vu, c'est la pauvreté du malade et surtout l'état des lésions. C'est donc, nous le répétons, aux moins malades que sera donné le maximum d'assistance; à Lille on a dû établir trois catégories de malades afin d'étendre le nombre des assistés.

Les uns reçoivent régulièrement de la viande, du charbon, un bon de loyer.

D'autres (2^e catégorie), des bons de repas aux soupes populaires, du pain et du lait, du charbon.

D'autres enfin (3^e catégorie), seulement des œufs et du lait.

Mais il ne suffit pas de répartir avec intelligence ces secours, encore faut-il veiller à la distribution et exercer un contrôle sévère, pour qu'il n'y ait pas d'abus de la part du malade ou de celle du fournisseur. C'est dire qu'il y aurait pour éviter la fraude grand avantage à distribuer les aliments au dispensaire même. A Lille, le Dispensaire a tenté de réaliser ce desideratum.

Les œufs sont apportés au dispensaire, une fois par semaine, les assistés viennent les chercher en faisant chaque fois viser le bon qui leur a été remis au début du mois.

Le lait est reçu au dispensaire tous les matins, analysé, réparti en bouteilles de litre et distribué à domicile contre reçu d'un des jetons préalablement remis au malade. Même façon d'agir pour le charbon livré à domicile par un commissionnaire de confiance.

Pour la viande on n'a pas encore trouvé le moyen pratique de distribution.

L'inconvénient de ce système c'est qu'il exige une augmentation de personnel, mais et M. Calmette insiste là-dessus : « Il permet une surveillance incessante de la » qualité des produits distribués ; il évite aux malades » affaiblis ou à leurs proches occupés à d'autres travaux » des courses fatigantes chez les fournisseurs de quar- » tiers plus ou moins éloignés.

» Il les persuade aussi de notre grand désir, de ménager leurs forces et leur peine et de leur apporter le » maximum de soulagement pour le minimum d'efforts » de leur part. »

2° *Assainissement du logement. Blanchissage du linge.*

Ce logement que le Dispensaire a conservé ou même procuré au malade est le plus souvent contaminé et il va falloir l'assainir. C'est le second mode d'action ; après l'assistance : l'assainissement. En pratique on intervient simultanément de ces deux façons.

Le logement sera, s'il en est besoin, mais rarement, désinfecté par le service municipal. Le plus souvent on se contentera de nettoyer à fond la chambre du malade. On enlève les papiers de tenture si le propriétaire y consent, puis on lave les murs au chlorure de chaux, on les passe ensuite au lait de chaux, les planchers à l'eau de javel. Si le propriétaire ne consent à faire enlever les papiers peints on donnera au malade le chlorure de chaux nécessaire à de fréquents nettoyages.

Le linge sale conservé dans un coin, secoué pour le

trriage ou l'inventaire, souvent lavé ou tout au moins séché dans la chambre même du malade est dangereux et pour lui et pour les siens et pour le blanchisseur. Pour éviter ce moyen fréquent d'infection M. Calmette eut l'idée d'éviter la manipulation de ce linge contaminé à la famille du malade. Chaque semaine 55 familles apportent leur linge dans un sac de grosse toile imperméable. On le leur rend deux jours après désinfecté, lavé et séché. Avant de passer à la lessiveuse-désinfecteuse tout danger provenant de la manipulation est écarté par l'immersion dans du lysol à 2 pour 100.

Faut-il ajouter que le blanchissage effectué par le Dispensaire est de plus une aide réelle pour les ménagères dont il épargne à la fois l'argent et la fatigue.

3° *Éducation du malade.*

Nous avons vu dans l'exposé des principales mesures prophylactiques contre la tuberculose la grande place que devait tenir l'éducation spéciale de l'adulte. Cette éducation le Dispensaire va tout faire pour la réaliser. En retour en effet de l'assistance médicale et bienfaisante, devoir de la communauté envers lui on ouvrira au malade les yeux sur le droit qu'à la société d'être protégée vis-à-vis de lui, contre-partie légitime des sacrifices qu'elle fait pour le guérir ou l'assister, cela c'est l'éducation du tuberculeux : c'est sous une autre forme la préservation des sains par l'éducation hygiénique du malade.

On répètera à ce dernier qu'il est malhonnête de sa part

de transmettre à d'autres une maladie qu'il peut souvent leur épargner et si cette considération altruiste ne suffit pas, on lui ouvrira les yeux, on avertira son égoïsme en lui faisant comprendre que la maladie propagée par son incurie, dans son voisinage, lui reviendra peut-être par un lamentable mais juste retour, s'il vient à guérir ou bien le plus souvent atteindra ceux qui lui sont chers.

Cette éducation commence à la première visite au dispensaire : le médecin cherche à lui faire comprendre aussi simplement que possible le danger qu'il y a à cracher par terre, à balayer les chambres à sec, etc. A chaque visite on insistera de nouveau s'il est nécessaire, sur la nécessité de ces mesures préventives.

Mais il ne faut pas craindre de répéter fréquemment ces choses qui sont nouvelles pour le malade : ce rôle est départi à l'assistant-enquêteur. Il a recueilli déjà son dossier social, il est connu de lui, il sait dans quelles conditions d'hygiène il vit. C'est l'assistant qui va détailler, expliquer mot à mot au phtisique et dans son langage habituel sans terme scientifique obscur les conseils écrits remis au malade. L'enquêteur sera chargé en plus d'attirer l'attention de ceux qui partagent la vie du phtisique, de faire leur éducation à eux aussi de telle sorte que si le malade par négligence vient à oublier les conseils donnés, il trouve une femme ou une mère pour les lui rappeler dans son intérêt bien compris.

L'instruction écrite donnée au malade comprend deux parties :

Les moyens d'éviter la tuberculose (pour l'entourage) et les moyens d'en guérir et de ne pas la répandre quand on l'a contractée (pour le malade).

Nous la reproduisons ci-après :

Instructions populaires pour combattre la propagation de la tuberculose.

LA TUBERCULOSE

Comment on la contracte et comment on peut s'en préserver.

La tuberculose tue chaque année 150.000 personnes en France, dont 14.000 dans la seule ville de Paris. Elle frappe surtout la classe ouvrière.

On sait maintenant que cette maladie si meurtrière est évitable, qu'elle est *contagieuse* et qu'elle est *curable*.

La guérison s'obtient d'autant mieux qu'elle est traitée plus tôt dès l'apparition des premiers symptômes.

Aussi est-il très important de consulter son médecin ou de se rendre à la consultation d'un dispensaire antituberculeux toutes les fois qu'un rhume de poitrine se prolonge au delà de quelques jours.

La tuberculose se propage facilement par les *crachats* des phtisiques. Ces crachats même desséchés renferment des *microbes* extrêmement petits qui peuvent rester vivants pendant des mois et qui se disséminent avec les poussières.

Elle peut également se propager par le *lait* provenant de vaches tuberculeuses : aussi doit-on toujours faire bouillir le lait surtout quand il est destiné à l'alimentation des enfants.

Les enfants et les personnes de tout âge peuvent en respirant des *poussières mélangées de bacilles ou microbes tuberculeux* contracter la tuberculose.

Les convalescents d'autres maladies, les individus affaiblis par la misère ou par un travail exagéré et surtout les *alcooliques* sont le plus facilement atteints.

Quand la tuberculose frappe les poumons, elle constitue ce qu'on appelle la *phtisie*, mais elle peut prendre d'autres formes suivant le mode de pénétration du bacille dans le corps humain. C'est ainsi que les enfants surtout sont fréquemment atteints de tuberculose des méninges (*méningites*) de tuberculose de l'intestin ou de tuberculose osseuse (*tumeurs blanches, coxalgie*).

La tuberculose peut aussi affecter le *larynx*, les *plèvres* (*pleurésie*) et la *peau* (*lupus*).

Les *scrofules* ou *écrouelles* sont encore une forme de tuberculose caractérisée par la suppuration des glandes du cou, par des éruptions et par des maux d'yeux et d'oreilles.

On peut se *préserver* très efficacement de la tuberculose en évitant de respirer des poussières qui ont pu être souillées de crachats tuberculeux ; en évitant les excès de toutes sortes qui affaiblissent les moyens naturels de défense de l'organisme humain ; *en se gardant surtout de boire de l'alcool ou des liqueurs fortes* ; en réservant enfin toutes les ressources dont on dispose pour se procurer une bonne nourriture, des vêtements chauds et un logement hygiénique.

La *nourriture* pour être saine et réconfortante doit comporter une ration quotidienne de viande fraîche, de légumes et de graisse ou de beurre.

La viande *grillée* est plus nourrissante que la viande *bouillie*.

Le *logement* doit être facile à aérer ; la lumière du jour et le soleil doivent y pénétrer largement.

Les *murs blanchis à la chaux* seront toujours préférables aux murs couverts de papiers peints.

On supprimera les tapis, les tentures et les rideaux d'étoffes qui retiennent les poussières et empêchent l'air de circuler librement.

Les meubles et le plancher devront pouvoir être lavés au moins une fois par semaine.

Lorsqu'il s'agira d'habiter un nouveau logement, on prendra toujours soin d'en blanchir d'abord les murs à la chaux et de laver le sol ou les planchers avec de l'eau chaude dans laquelle on aura fait dissoudre 200 grammes de cristaux de soude pour 10 litres d'eau.

LA TUBERCULOSE N'EST PAS HÉRÉDITAIRE.

C'est un préjugé absolument faux de croire que les enfants nés de parents tuberculeux doivent forcément devenir tuberculeux.

On n'apporte pas en naissant le germe de la tuberculose, on devient tuberculeux, parce que dans sa famille, à l'atelier, à la caserne, à l'école on vit à côté de tuberculeux qui toussent et crachent et parce que l'on absorbe ainsi les germes du mal avec les poussières que l'on respire.

Il est seulement exact que les enfants des tuberculeux contractent d'autant plus facilement la maladie de leurs parents qu'ils sont en général plus exposés à la contagion et moins vigoureux, donc moins résistants.

C'est pourquoi il est nécessaire de prendre dès leur naissance les plus grands soins hygiéniques ; il sera alors parfaitement possible de les préserver.

II. INSTRUCTIONS POUR LES MALADES.

Il faut toujours soigner de bonne heure les maladies de poumons pour ne pas devenir phtisique c'est-à-dire *tuberculeux*.

Quand on est tuberculeux on peut très bien guérir à la condition d'observer rigoureusement les règles d'hygiène prescrites ci-après :

Prenez bien soin de ne jamais cracher par terre parce que vos crachats peuvent renfermer des microbes dangereux pour vous-mêmes et pour ceux qui habitent avec vous. Vos crachats desséchés sur le sol, se mêlent à la poussière des appartements ou de la rue et si vous respirez ces poussières, vous risquez de devenir tuberculeux ou de voir votre maladie s'aggraver.

Lorsque vous êtes chez vous ou à l'atelier, crachez toujours dans un vase à moitié rempli de *lysol*, d'*eau phéniquée* ou d'un bon antiseptique.

Lorsque vous devez sortir emportez toujours votre crachoir de poche garni d'un peu de liquide antiseptique et ne crachez jamais ailleurs que dans ce crachoir de poche.

Tous les soirs vous nettoierez votre *crachoir de poche* en le mettant dans une casserole d'eau froide que vous ferez bouillir pendant quelques minutes. Si vous ne pouvez pas le faire bouillir jetez-en le contenu dans les latrines. Faites de même pour tous les vases dans lesquels vous avez craché et lavez-les avec un peu de *lysol* ou d'*eau phéniquée*.

Ne vous servez pas de mouchoir pour cracher et s'il vous est arrivé de vous en servir faites-les bouillir chaque soir dans l'eau.

Efforcez-vous de ne tousser que lorsque vous avez besoin de cracher. N'avalez jamais vos crachats.

Lorsque vous toussez ou lorsque vous éternuez couvrez-vous la bouche avec la main.

Lavez-vous les mains et la figure surtout la barbe plusieurs fois par jour avec de l'eau.

Évitez les courants d'air, les endroits humides et n'allez jamais dans les endroits où il y a de la poussière.

Ne laissez jamais balayer votre chambre à sec ; avant le ba-

layage le plancher doit toujours être largement mouillé pour éviter de soulever des poussières. Il sera toujours préférable de laver les planchers avec un linge humide.

Ne dormez jamais avec une autre personne dans le même lit et autant que possible dans la même chambre.

Dormez toujours la fenêtre ouverte ou entr'ouverte en vous couvrant bien pour ne pas avoir froid.

Pendant le jour reposez vous souvent et tâchez de vous étendre sur un lit ou sur une chaise longue devant une fenêtre ouverte plusieurs heures dans la journée.

Promenez-vous dehors en plein soleil, mais gardez un chapeau sur la tête. Évitez seulement de sortir quand il fait du vent et de la poussière ou quand il pleut.

En tout cas, ne sortez pas si vous avez de la fièvre, mais gardez un repos absolu et ne quittez votre lit que pour aller au dispensaire.

Le matin, lavez-vous la poitrine à l'eau froide et frottez-vous le corps énergiquement.

Lavez-vous la bouche avec de l'eau mélangée d'un antiseptique et brossez-vous les dents le matin au lever et le soir avant de vous coucher.

Mangez le plus possible de viande surtout de la viande de bœuf *bien cuite et grillée* de préférence. La viande crue ne peut être mangée que très fraîche autrement elle peut occasionner des troubles intestinaux.

Buvez beaucoup de lait même en mangeant.

Faites plusieurs repas par jour au moins quatre si vous le pouvez.

Évitez de boire de l'alcool. Les apéritifs (absinthe, vermouth, bitter, etc.), et toutes les liqueurs abîment l'estomac, détruisent les forces et empêchent la guérison de la tuberculose.

Si vous voulez guérir et vous conserver à votre famille, ne

buvez donc pas d'alcool. Le vin ou la bière en petite quantité ne vous feront pas de mal.

Couchez-vous donc de bonne heure le soir. N'allez pas dans les cabarets où la fumée de tabac et les poussières vous feraient tousser et vous fatigueraient.

Ne fumez pas.

Occupez-vous à des jeux de chambre avec vos enfants ou vos amis ; lisez des livres et tâchez d'éviter tous les chagrins, les colères et les soucis.

En suivant bien ces prescriptions vous serez presque certain de guérir.

Ne croyez pas qu'il vous soit indispensable de prendre des remèdes pour hâter votre guérison. Les *remèdes* surtout ceux que vous recommandent les affiches et les réclames de journaux, sont le plus souvent *dangereux*. Vous ne devez y avoir recours que sur l'avis formel de votre médecin et jamais sans y être autorisé par lui.

Chaque fois que vous aurez un conseil à demander, allez au Dispensaire antituberculeux ; on vous expliquera tout ce que vous devez faire et si vous ne pouvez pas travailler pour subvenir à vos besoins et à ceux de votre famille le Dispensaire s'efforcera de vous aider et de vous secourir.

Par la suite l'assistant enquêteur, par des causeries fréquentes, se rendra compte si le malade a bien compris ce qu'on lui demande et s'il applique utilement les conseils reçus.

Nous avons tenu à insister sur le rôle d'éducateur du dispensaire. Parce que c'est vraiment une idée nouvelle d'essayer de combattre une grande maladie populaire par l'éducation des malades, car si la génération qui

s'élève sur les bancs de l'école reçoit l'éducation anti-tuberculeuse grâce à la forte impulsion des professeurs Landouzy et Brouardel, la génération adulte actuelle ignore tout des mesures d'hygiène même élémentaires.

Peut-être l'enquêteur devrait-il, et cette idée a été émise par M. Brouardel, enseigner aussi à chaque ouvrier quelles chances de contagion résultent pour lui plus particulièrement de l'exercice de sa profession : les conseils donnés sortiraient du vague où ils doivent paraître au malade et ce serait une véritable illustration de ces mêmes conseils, qui lui en représenterait avec vivacité l'intérêt et les fixerait définitivement dans sa mémoire. Pour prendre un exemple les inconvénients qui résultent pour les blanchisseuses, de la manipulation des linges souillés devraient être nettement expliqués aux ouvrières qui se livrent à ce métier : on chercherait à leur montrer chez des camarades des exemples de contagion prise pour n'avoir pas suivi les conseils donnés. (En forçant la note au besoin : c'est pour la bonne cause.) Et il est à croire que ces exemples vécus inspireraient des réflexions et des craintes également salutaires.

d) COTÉ BUDGÉTAIRE : COUT DE FONDATION ET ENTRETIEN.

Si après avoir vu le but et le fonctionnement d'un dispensaire modèle nous envisageons la partie matérielle et financière de la chose, voici ce que nous trouvons :

La dépense de fondation est extrêmement variable. A Lille, on a voulu réaliser une idée nouvelle et créer un modèle, on a fait le mieux possible en élevant une construction-type ce que permettaient de faire une subvention municipale de 30.000 francs, une somme égale fournie par une souscription publique, et enfin le terrain cédé gracieusement par la ville¹. Mais si l'on veut par manque de ressources aménager à l'effet de dispensaire une maison quelconque, ce sera assez facile et somme toute peu coûteux.

Les dépenses qu'un pareil établissement doit couvrir une fois fondé sont de deux sortes :

1° Les frais de personnel et de matériel : médecin, ouvriers enquêteurs, service de désinfection et de blanchissage fort variables avec le nombre des malades assistés.

Et surtout, 2° les frais d'assistance de toute espèce : loyer, lits, couvertures, vêtements, linges, crachoirs, antiseptiques, — secours alimentaires.

Le professeur Calmette évalue l'ensemble des frais d'assistance, à environ 4 fr. 50 par jour et par malade.

Ce qui en assistant 100 familles par jour, ferait 4.500 francs par mois, plus 1.500 francs de frais généraux, soit 6.000 francs par mois, soit au total 72.000 francs par an.

Si nous prenons comme exemple ce qui a été fait à

1. La construction a coûté 36.000 francs alloués par la Commission de répartition des fonds du pari mutuel.

Lille, en laissant de côté les tâtonnements inévitables du début voici ce que nous trouvons :

Actuellement ¹ le dispensaire Émile Roux assiste 120 malades par jour, blanchit 55 familles et le budget prévu fin de 1903 est évalué à 30.000 francs.

Le budget de 1902 a été équilibré de cette façon :

178 familles assistées coûtent pour l'assistance seule 14.129 fr. 20, soit 76 fr. 56 en moyenne.

Ou en tenant compte des frais généraux B (voir le tableau suivant) 14.129 fr. 20 + 2.167 fr. 10 = 16.296 fr. 30, soit 91 fr. 55.

Ou en tenant compte du total des frais généraux c'est-à-dire A et B compris, 14.129 fr. 20 + 10.717 fr. 50 = 24.846 fr. 70, soit 139 fr. 58.

Ce qui fait en définitive, par mois et par famille, pour une durée de 4 mois d'assistance :

Assistance seule 14 fr. 14.

Avec frais généraux B compris 22 fr. 88.

Avec frais généraux A et B compris 34 fr. 89.

Voici le détail de ces frais généraux et des frais d'assistance :

TABLEAU N° II

I. *Frais généraux.*

A Appointements du personnel.....	5.660 fr. »	
Dépenses diverses.....	1.175 fr. 95	
Imprimés.....	1.274 fr. 80	
Eclairage et chauffage.....	439 fr. 65	8.550 fr. 40

1. 1^{er} mars 1903.

B Désinfection.....		
Blanchissage.....	1.450 fr. 40	
Crachoirs, antiseptiques, etc.....	716 fr. 70	2.167 fr. 10
Total de A et B.....	= 10.717 fr. 50	

II. *Frais d'assistance.*

Pain.....	1.251 fr. 30	
Lait.....	3.757 fr. 50	
Viande.....	4.382 fr. 50	
OEufs.....	2.143 fr. 50	
Repas aux cuisines populaires.....	1.130 fr. 40	
Literie.....	84 fr. 25	
Loyer (secours de).....	287 fr. 50	
Charbon.....	775 fr. 80	
Sanatorium de St-Pol-sur-Mer.....	316 fr. 45	
Total des frais d'assistance.....	14.129 fr. 20	
Total général des dépenses du dispensaire en 1902.....	= 24.846 fr. 70	

A Lille, les frais ont été couverts comme nous avons vu par une souscription et une contribution de la ville, mais on peut se demander, où l'on pourra dans d'autres villes trouver les sommes nécessaires pour fonder et faire vivre des dispensaires. Recourir à des souscriptions n'est guère un moyen pratique, la charité privée se lasserait probablement et il s'agit ne l'oublions pas d'assurer un service régulier et non intermittent.

Si l'on examine comment vivent la plupart de ceux qui existent actuellement: les uns ont été fondés par des œuvres de bienfaisance et entretenus par elles, d'autres par des sociétés de secours mutuels. Ils peuvent aussi être créés par l'assistance publique ou les municipalités.

M. Calmette fait valoir l'intérêt qu'il y a à ce que l'administration des dispensaires reste autonome car elle doit collaborer avec toutes les œuvres d'assistance publique ou privée, crèches, sociétés de logements ouvriers, sanatoriums, etc., pour placer ses malades ou les assister. A son avis les municipalités, les bureaux de bienfaisance, les commissions administratives des hospices, les groupements ouvriers doivent surtout être les premiers à créer des dispensaires. Ce sont surtout pour nous les mutualités ouvrières qui devraient au besoin avec l'appui pécuniaire soit de l'État, soit des municipalités, contribuer à cette création. Elles ont comme tout le monde intérêt à ce que la tuberculose diminue mais elles ont en plus un intérêt financier énorme à la dépister de bonne heure et à l'empêcher d'étendre ses ravages.

Quelques-unes : instituteurs, postes et télégraphes, fédération des mutualités ont d'ailleurs déjà compris ainsi leur devoir. Quand un fonctionnement plus ancien, plus étendu leur aura montré à toutes les grosses sommes que nécessitent les soins tardifs et bien inutiles souvent à leurs membres tuberculeux, peut-être alors marcheront-elles de l'avant et il arrivera, il faut tout au moins le souhaiter, pour le Dispensaire, ce qui en Allemagne est arrivé pour le Sanatorium et les compagnies d'assurances.

c) ÉTAT ACTUEL DES DISPENSAIRES DU TYPE N° 1 EN FRANCE ET
A L'ÉTRANGER.

Le type créé à Lille fut imité rapidement :

En juillet 1900, le Dr Malvoz, directeur de l'Institut bactériologique, inaugurerait à Liège un dispensaire semblable, fondé avec l'appui généreux d'un riche philanthrope et de toute la population. Il fut établi dans une maison particulière aménagée à cet effet. A noter toutefois une différence ; voulant donner aux malades un traitement plus complet le Dispensaire les envoie respirer en pleine campagne le grand air, installant chez les paysans de véritables sanatoriums de fortune. Idée séduisante mais dont l'expérience montra bien vite la vanité. Les tuberculeux dûment sermonnés ne tardèrent pas à oublier toute notion d'hygiène à se conduire comme de grands enfants et bientôt cette dépense qui grève fortement le Dispensaire aboutit à ce résultat que non seulement le tuberculeux ne guérit pas mais devient par négligence un foyer d'infection dans un pays à peu près sain. Puis les paysans n'en veulent plus craignant la maladie pour « leurs bœufs ! »

Il a fallu y renoncer.

Verviers, Huy, Mons ont leurs Dispensaires.

Celui d'Anvers date de fin 1901. Il a un employé correspondant à l'assistant-enquêteur et qu'il appelle pittoresquement le pisteur ; et 3 médecins se partagent la besogne : le médecin social qui établit le dossier hygiéni-

que et social, le clinicien qui établit le dossier médical et le bactériologiste. Enfin, des personnes généreuses vont voir les malades à domicile et sur les indications du dispensaire donnent selon leur cœur et leur bourse de quoi assurer quelque repos aux plus dignes d'intérêt.

Bruxelles possède le dispensaire Albert Elisabeth.

En France le mouvement n'a pas été aussi rapide. Cependant Reims a fondé le dispensaire Calmette ; Marseille, Autun, Lyon, Poitiers, Dijon, Limoges ont maintenant les leurs.

Nantes a un Dispensaire doté par un grand industriel d'une rente annuelle de 24.000 francs, directeur, D^r Chachereau :

A Paris : existent sur le type lillois : le Dispensaire de Saint-Antoine-de-Padoue (comtesse de Beauregard, 122, rue Haxo, à Belleville. D^r Jouet, directeur) fait de l'assistance et du traitement, existe depuis 1895, ne répond qu'imparfaitement au type de Lille : ne faisant qu'accessoirement en non en règle méthodique : l'assainissement du foyer et l'éducation ; les dispensaires de l'œuvre des tuberculeux adultes créés en 1894 et orientés depuis peu dans le sens de celui de Lille : situés dans le VIII^e arrondissement, 26, rue du Général-Foy. L'autre dans le XIV^e à Plaisance, 25, rue Guillemillot. Ce dernier est pourvu d'une lessiveuse désinfecteuse au dispensaire même. Cette œuvre présidée par M. Henri Charrier, administrée par M^{lle} Chaptal, assiste les malades pauvres et envoie même chaque année les plus curables passer quelque temps au sanatorium d'Aubrac

(Aveyron). C'est comme on le voit une œuvre efficace et intelligente, médecin : M. le D^r Saunal ; l'œuvre des dispensaires des VIII^e et XVII^e arrondissements due à l'initiative de M. Lalance et de l'administration du secteur Electrique de Clichy, s'occupe aussi maintenant d'organiser l'assistance à domicile (D^r Seailles, directeur).

Enfin le Conseil municipal et l'Assistance publique à Paris se préoccupent d'affecter un legs de 1.700.000 francs à la fondation et à l'entretien d'un Dispensaire fonctionnant sur le même modèle que le dispensaire Emile Roux, de Lille.

f) RÉSULTATS.

Nous devrions maintenant examiner quels résultats ont donné sinon les dispensaires tout au moins celui de Lille : le premier créé.

A la vérité c'est actuellement impossible : Le but qui est de restreindre la tuberculose est encore bien lointain, voilà trop peu de temps que les Dispensaires fonctionnent pour que l'on puisse observer un fléchissement dans les courbes de mortalité par tuberculose. C'est là une œuvre de longue haleine et il serait injuste d'exiger des effets immédiats.

Toutefois si rien n'indique encore que le but soit atteint du côté de la propagation de la tuberculose ; une chose ressort nettement des statistiques de Lille : c'est que le

Dispensaire est un excellent agent de diagnostie précoce.

Au 1^{er} décembre 1902, sur 868 consultants, 519 sont trouvés tuberculeux.

La plupart avaient de vingt à quarante ans.

Cet examen négatif pour un si grand nombre est une excellente preuve que la crainte de la tuberculose, commencement de la santé, est entrée dans l'esprit de beaucoup et que beaucoup sont heureux d'être rassurés de bonne heure à cet égard. Cela prouve également que l'assistance est la meilleure propagande pour une œuvre de ce genre car ces malheureux viennent alléchés par l'espoir d'une aide apportée à leur misère. Presque tous les reconnus tuberculeux sont au 1^{er} ou au 2^e degrés, très peu sont plus avancés. Le diagnostic précoce, condition efficace de protection et de traitement, paraît donc pouvoir être assuré par les Dispensaires : et c'est un point fort important car on sait combien de phthisiques viennent consulter trop tard à l'hôpital.

Le traitement n'existe pas dans les Dispensaires toutefois par le fait d'assurer aux malades le repos, une bonne alimentation, une meilleure hygiène ; on doit obtenir une amélioration, c'est en effet ce qui arrive, bien que ce résultat heureux ne soit qu'accessoire au point de vue prophylactique.

Sur 204 malades assistés pendant 4 mois environ à Lille :

Ont augmenté de poids. . 65.

Soit de 2 kil. 600 en moyenne.

Maximum 11 kilogram.

Sont restés stationnaires. . . 38.

Ont diminué de poids. . . . 101.

Soit de 2 kil. 240 en moyenne.

Maximum 11 kilogr.

2° L'évolution de la maladie chez 204 malades, s'est ainsi répartie :

A LEUR ENTRÉE		A LEUR SORTIE							
à quel degré.	à leur entrée.	Amé- liorés.	p. 100	Station- naires.	p. 100	Aggra- vés.	p. 100	Morts.	p. 100
1 ^{er} degré	41 entr.	13	31,70	12	29,26	7	17,07	9	21,95
2° —	129 —	24	18,60	28	21,70	38	29,43	39	30,23
3° —	34 —	5	14,70	6	17,64	9	26,47	14	41,17
Total. . 204 entr.		42	20,58	46	22,54	54	26,47	62	30,39

Donc aucun cas de guérison, mais de simples améliorations.

Ce qui est important à retenir comme nous allons voir.

g) RÔLE COMPARÉ DU DISPENSAIRE ET DES AUTRES MOYENS DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE. — DISPENSAIRES CONTRE SANATORIIUMS.

Dans la lutte le Dispensaire arrivait au bon moment. Ces derniers temps en effet, l'enthousiasme du début pour les sanatoriums baissait : après l'admiration pour les merveilleuses statistiques des stations de cure allemandes on

en vint à mettre en doute ces beaux résultats que d'ailleurs atténuaienent considérablement des publications plus récentes.

Et les arguments ne manquaient pas : où trouver en France, les sommes colossales pour élever les sanatoriums nécessaires puisque nous n'avons pas l'assurance obligatoire contre la maladie ? Et même si ces gros chiffres étaient atteints serait-il bien nécessaire d'affecter ces centaines de millions à une telle œuvre ? L'effort n'est-il pas hors de proportion avec les résultats ?

Quels services a donc rendus réellement le Sanatorium :

Comme prophylaxie bien peu de chose ? Et même comme résultats curatifs il est encore contestable ? Qu'attendre d'un traitement de quatre mois dans une maladie aussi longue que la tuberculose ? On nous dit, mais les sanatoriums ont fait baisser beaucoup la mortalité par phtisie en Allemagne, or un examen attentif démontre que cette décroissance a précédé de dix ans la création des maisons de cure.

D'ailleurs les résultats en sont publiés maintenant : à Görbersdorf, tous les malades à leur sortie ont des bacilles, sont-ils au moins aptes à une production économique réelle ; les statistiques avouent 60 pour 100 de guérisons économiques, c'est-à-dire que le malade peut fournir encore le tiers d'un rendement normal.

Oui, mais combien de temps ? Sur 100 malades entrés au sanatorium, 67 en sortent avec l'épithète guérison (économique).

Qui un an après donnent 44 pour 100 de guérison.

Puis deux ans après	30	—	—
---------------------	----	---	---

Qui quatre ans après	27	—	—
----------------------	----	---	---

Et les statistiques du professeur Leyden donnent au bout de 10 ans, 11 pour 100 de tuberculeux survivants. Et les adversaires des sanatoriums concluaient, c'est ce qu'un médecin peut obtenir dans sa clientèle ordinaire et sans sanatorium.

Ils pensèrent alors que l'on avait fait fausse route en France, qu'on s'était trop hypnotisé sur l'idée du sanatorium, qu'on oubliait trop les mesures d'hygiène qui en 30 ans ont fait baisser de moitié la tuberculose en Angleterre ; que l'Allemagne elle-même, l'Italie maintenant faisaient porter leurs efforts sur les logements insalubres, les jardins ouvriers, l'assainissement des grandes cités, etc., qu'en un mot c'est avant tout de l'hygiène préventive qu'il fallait faire.

Or, le Dispensaire de prophylaxie venait de naître. Le renom scientifique de son créateur, les patronages savants qui l'avaient accueilli à sa naissance le distinguaient aux yeux. Que cherchait-il à faire ? De l'hygiène simplement par l'éducation, l'assainissement du logis et l'assistance ; le remplaçant du sanatorium était tout trouvé ! Il fallait simplement déplacer le pivot de la lutte, ne plus concentrer l'effort sur le sanatorium mais bien sur le Dispensaire : moyen prophylactique excellent et sur l'hôpital comme moyen accessoire !

En vérité, le Dispensaire ne mérite pas cet excès

d'honneur où le veulent porter de trop zélés partisans.

Si les statistiques du début ont été trop belles pour les sanatoriums cela ne démontre nullement l'inutilité de ceux-ci. N'est-il pas légitime de croire qu'ils ont contribué à l'abaissement de la mortalité en Allemagne ! Enfin, n'est-ce donc rien que sur 100 malades, 67 sortent avec un état suffisant pour leur permettre de travailler encore, de n'être pas à charge à la société, de leur permettre d'élever leur famille et de la faire vivre sans trop grand danger de contagion, car on leur a appris les précautions à prendre pour éviter l'infection des leurs. Et surtout il faut bien avouer qu'actuellement la maison de cure est le seul moyen de traitement un peu efficace que l'on peut opposer à la tuberculose : il suffit pour cela de voir les résultats obtenus dans les sanatoriums payants. De l'hôpital nous ne parlerons pas, mais le Dispensaire ne peut pas avoir la prétention de guérir : les chiffres cités plus haut¹ l'indiquent ; si de rares fois il atteint ce résultat ce sera tant mieux, mais il n'y faut pas trop compter.

« Ce n'est certes point en fournissant aux tuberculeux
» pauvres les moyens d'éviter la misère et de vivre dans
» des conditions hygiéniques meilleures qu'on en guérira
» un grand nombre. Peut-être quelques-uns parmi les
» plus facilement curables résisteront-ils victorieusement
» grâce au bien-être et au repos relatif qu'on aura pu leur
» procurer.

» Mais les autres malades, les plus nombreux hélas !

1. Page 53.

» qui comprennent la gravité de leur mal alors qu'il est
» trop tard pour arrêter sa marche envahissante, ceux qui
» ne trouvent pas de place dans les hôpitaux ou qui chargés
» de famille s'efforcent de gagner leur vie jusqu'à ce
» qu'ils tombent épuisés et mourants, le Dispensaire
» accomplira une œuvre vraiment utile, vraiment *sociale*
» en les prenant sous sa protection. Il les assistera suivant
» leurs besoins ; il leur procurera les moyens d'achever
» leur existence sans nuire à leur entourage, sans semer
» la contagion et la misère autour d'eux¹. »

C'est de cette façon que nous semble devoir être compris le vrai rôle du dispensaire.

Effets curatifs bien minimes ; effets prophylactiques très appréciables, c'est ce qu'il faut espérer. Mais d'ailleurs, ce rôle prophylactique lui-même n'est pas général : le Dispensaire a été fait et doit rester pour assurer l'hygiène *préventive des quartiers ouvriers et pauvres des grandes villes* et le rôle est assez beau sans qu'on tende à l'élargir. Dans les autres milieux conviennent les mille moyens de défense que nous avons énumérés au début de notre travail.

C'est une faute selon nous d'opposer au sanatorium, le Dispensaire ?

Nous avons exposé tout au long le fonctionnement actuel du dispensaire ? Nous avons dû le considérer comme un organe isolé ; sans rapports avec les sanatoriums en trop petit nombre chez nous, mais quand ceux-ci seront

1. *Lutte antituberculeuse*, n° 1, février 1903, p. 17-18. Calmette.

édifiés en plus grande quantité, les Dispensaires bien loin de les considérer en frères ennemis devront, au contraire, leur prêter aide et assistance ?

C'est qu'en effet, il y a des lacunes dans le système du sanatorium. Tout d'abord, l'ouvrier ne vient consulter que quand il ne peut plus travailler, qu'il est fortement atteint et depuis longtemps déjà dangereux. D'où cette double conséquence : il est trop tard pour le soigner avec quelque chance de succès et il n'est plus temps de préserver sa famille qu'il a pu contaminer à son aise. Voici en effet ce qui souvent arrive : « Un homme a un rhume, il tousse, que fait-il ? » Il va chez le pharmacien, persuadé que celui qui a le droit de vendre des médicaments ou qui a la tolérance de les délivrer, ne peut pas ignorer les indications de leur emploi. Sous l'influence des potions calmantes la toux diminue, les nuits sont moins mauvaises, l'ouvrier continue à travailler..... jusqu'au jour où il est terrassé par la fièvre ou par quelque complication pleuropulmonaire ; pour lui la maladie commence à ce moment, hélas, bien souvent il est à la dernière période ¹.

Ainsi le diagnostic précoce, condition nécessaire d'un traitement utile n'est pas fait, le malade se présente trop tard à l'hôpital et la sélection du tuberculeux curable n'est pas assurée.

Autre défaut : de cet ouvrier envoyé au sanatorium la famille est restée à son foyer, que va-t-elle devenir privée

1. Brouardel, *Plan de campagne de la lutte antituberculeuse, in lutte antituberculeuse*, mai 1903, pages 23-24.

de son chef et atteinte elle aussi peut-être : ici l'assistance à ceux qui restent est le complément obligatoire de l'envoi du chef de famille à la maison de cure.

Enfin, quand cet ouvrier, après quelques mois, sera sorti du sanatorium, guéri ou amélioré beaucoup ; s'il retombe sans contrôle dans le milieu où il était auparavant, n'est-il pas probable, et les chiffres en font foi, qu'il va retomber malade ? Il lui faudra donc se soumettre à des examens assez fréquents pour qu'on attaque de nouveau le mal à la moindre réapparition et aussi pour lui apprendre à ne pas oublier l'éducation reçue au sanatorium soit dans son propre intérêt, soit surtout dans celui des siens.

A ces défauts, le Dispensaire peut et doit parer efficacement. Le diagnostic et la sélection précoce consécutive, il peut, nous l'avons vu, les assurer facilement. Il sera là pour assister la famille du tuberculeux envoyé à la maison de cure ou tout au moins pour diriger l'attention du bureau de bienfaisance de ce côté ; il sera là aussi pour reprendre à son retour le tuberculeux sous son contrôle et sa protection.

Le Dispensaire loin d'être opposé au sanatorium doit donc le précéder et le suivre ; il doit avoir avec lui comme avec les mutualités, les patrons, l'assistance publique et privée, les sociétés de maisons à bon marché, les jardins ouvriers, etc... toutes les relations utiles à ses malades et à la diminution de la tuberculose dans le milieu où il opère, ce qui doit être en somme son but constant.

h) CRITIQUES ADRESSÉES AU DISPENSAIRE DU TYPE N° 1 (TYPE LILLOIS).

Le Dispensaire compris de cette façon eut donc de nombreux partisans, mais il souleva aussi de très vives critiques qui devaient aboutir à une seconde et différente formule.

Ces critiques nous les trouvons présentées avec talent dans la thèse du D^r Gratien Dousset, 1902 : Paris.

1° Il reproche tout d'abord au dispensaire tel qu'il existe à Lille, d'être beaucoup trop cher, ce qui en limite le nombre et l'accule rapidement à la faillite au bout de quelques années ;

2° D'être un établissement de bienfaisance qui prend le rôle incombant déjà aux bureaux de bienfaisance ;

3° Enfin, mais c'est là, critique de détail : les demandes « inquisitoriales » du dossier ouvrier.

La première critique est aux yeux de M. Dousset, la plus importante, c'est, dit-il, « le seul motif qui nous a poussé à faire de l'établissement de Lille une critique résolue ». On « a voulu faire grand » et cela a coûté cher. Les chiffres que nous avons cités, le détail du fonctionnement et le plan montrent qu'en réalité cette critique n'est pas très juste. On a voulu non pas faire un palais mais faire (n'oublions pas que ce fût le premier créé) un modèle ou tout au moins un type. Comme les fonds ne manquaient pas il eût été bien maladroit de faire autrement.

Ce qui en réalité, coûte cher, c'est l'assistance : bien que vraiment une somme de 1 fr. 50 par famille et par jour ne soit pourtant pas une dépense bien considérable eu égard aux résultats.

Si l'on veut bien se reporter aux chiffres que nous avons donnés, on verra que l'assistance et les frais d'assainissement et de prophylaxie représentent plus des deux tiers des dépenses et que l'autre tiers consiste surtout dans le traitement du personnel médical ; or, il n'est pas douteux que bien souvent les médecins offriront leur concours gracieux : à Lille, on a voulu les indemniser et parce que cela était possible et préférable aussi pour leur permettre de consacrer plus de temps à leur tâche.

Sans doute il faut trouver les sommes nécessaires au fonctionnement de pareils organismes ; nous avons montré qu'on pouvait espérer par une propagande active obtenir l'appui des mutualités, de l'État, des villes, etc., et les exemples en augmentent sans cesse. Sans doute les dispensaires exigent des ressources mais la tuberculose aussi coûte cher en capital humain et en capital argent ; sans doute aussi les sanatoriums coûtent fort cher et cependant des pays voisins en sont couverts. C'est que, hélas, dans la guerre antituberculeuse comme dans toute autre lutte l'argent est le nerf de la guerre. Constatation qui n'est pas nouvelle mais permet en revanche d'espérer, car nous l'avons vu, les sommes nécessaires ne sont pas en définitive bien considérables.

Puisque c'est l'assistance aux malades qui est cause de

ces frais ; les critiques devaient réprover ce mode d'action ; ce qui a été fait en effet, mais nous répondrons plus loin à cet argument qui met en question l'idée même des dispensaires à la Calmette.

On a reproché aussi les questions posées au malade sur sa situation pécuniaire comme trop indiscretes presque « inquisitoriales ». Nous avons beau chercher sur le bulletin où l'enquêteur inscrit les résultats de son enquête, nous n'y voyons guère de procédé si vexatoire. Ce n'est pas le fait de demander au tuberculeux son salaire ? Son loyer ? S'il a des vêtements chauds, les dimensions de sa chambre, etc., qui peuvent blesser celui auquel on s'adresse, puisqu'aussi bien il sait dans quel but on les lui demande et que ce but est de le secourir. Puis surtout il y a la manière et en pareille chose c'est beaucoup. Le questionnaire n'est pas remis au malade, c'est l'ouvrier enquêteur qui va chez lui, l'interroge, cause avec sa famille et consigne simplement par écrit le résultat de cette causerie. Cela n'a donc rien d'un procédé policier et brutal.

C'est d'après ces critiques et ces inconvénients réels ou prétendus tels que plusieurs médecins séduits toutefois par l'idée des dispensaires voulurent faire œuvre analogue à celle de Lille, mais plus simple, moins complexe et par suite moins coûteuse.

2° Les dispensaires du type n° 2.

En janvier 1900, le D^r Bonnet ouvrait pour les tuberculeux une clinique gratuite à Paris, rue Saint-Lazare, transportée ensuite rue Mercadet et réussit par une propagande active avec l'aide d'autres médecins à fonder l'Œuvre des dispensaires antituberculeux de Paris.

Plus tardivement l'Œuvre de la tuberculose humaine organisée par le D^r S. Bernheim, fondait des dispensaires du même genre, également à Paris.

Sur ce modèle existent 15 dispensaires parisiens ; quelques-uns sont à signaler :

Celui de la rue de Dunkerque a été fait par et pour les instituteurs de Seine-et-Oise ; celui de la rue Baillif, pour les employés des postes et télégraphes.

Enfin la Fédération des mutualités fondait récemment le Dispensaire des mutualistes aidé des dons généreux de la Municipalité et du Président de la République. Fondation intéressante car la Fédération des mutualistes se propose de la compléter par un sanatorium, réalisant ainsi la première les deux organes essentiels de lutte.

En province, Semur, Brive ont suivi cet exemple.

FONCTIONNEMENT.

L'idée directrice de ces dispensaires parisiens fut également d'obtenir une prophylaxie efficace mais par des

moyens moins coûteux, sans faire d'assistance ni d'assainissement, en se bornant à faire l'éducation du malade et le plus souvent son traitement.

Voici comment ils fonctionnent : Pas de bâtiment spécial puisqu'il n'en est pas besoin : le malade est examiné, sermonné sur les dangers de contagion pour l'entourage, puis traité par les injections médicamenteuses ou les calmants de la toux selon indication, on attache dans certaines une grande importance à la viande crue et l'on en distribue au malade. Puis on l'engage à revenir pour continuer le traitement.

En somme on cherche à faire un diagnostic précoce et on traite principalement le malade par le suc musculaire et la viande crue. Pour attirer les malades et assurer le diagnostic on emploie beaucoup les Rayons X qui frappent l'imagination du public, on emploie également les inhalations d'air ozonisé et la gymnastique respiratoire.

En principe des trois moyens d'action du dispensaire de Lille : l'assistance (sauf l'assistance médicale par les médicaments), l'assainissement du logement et le blanchissage, enfin l'éducation, ce dernier seul est utilisé ; on y fait quelque chose, en plus le traitement.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE CES DISPENSAIRES.

Quels avantages présentent-ils sur les dispensaires du type de Lille ?

D'être moins coûteux : quelques milliers de francs suffisent pour acheter le matériel et les drogues, ou le suc musculaire nécessaire.

Mais c'est leur seul avantage. Sans doute le traitement pratiqué peut être utile, et l'est en effet quelquefois comme le prouve l'augmentation de poids du malade. Mais c'est un résultat que le médecin peut obtenir sans fonder pour cela de dispensaires et sans obliger le malade à quitter son domicile pour venir se faire soigner. Puis le bureau de bienfaisance fait justement ce traitement par ses médecins, c'est donc double emploi. Chose plus grave ce traitement s'il donne quelquefois des résultats échoue aussi le plus souvent et le Dispensaire ne sera-t-il pas rendu responsable par les malades de ces échecs. Est-ce que cela n'en détournera pas une partie de la clientèle ?

Nous ne croyons utile ce dispensaire que pour quelques catégories de malades. Les instituteurs par exemple peuvent se contenter de semblables dispensaires ; pour eux il s'agit avant tout d'avoir un diagnostic précoce pour être envoyés au sanatorium de bonne heure, une éducation antituberculeuse suffisante pour préserver les leurs, et un organe de surveillance pour leur retour du sanatorium.

L'assistance est là moins nécessaire et d'ailleurs peut être donnée par leurs mutualités spéciales.

A des catégories de ce genre le Dispensaire parisien peut suffire et encore l'assainissement du logement ne

serait pas inutile, mais pour la prophylaxie de la tuberculose dans les milieux populaires, ce qui est en somme la seule raison d'être du dispensaire antituberculeux, dans ces milieux spéciaux le rôle des dispensaires parisiens sera bien minime.

En effet, l'éducation du malade est faite par le médecin, c'est-à-dire par quelqu'un qui n'est pas de son milieu et qui parle par habitude un langage scientifique qu'il faut laisser là de côté. Les mille précautions, les nombreux soins à prendre bien simples mais qui toutefois ont besoin d'être souvent et souvent répétés, l'ouvrier enquêteur n'est plus là pour le faire, il n'est plus là non plus pour voir à domicile si l'assisté a tenu compte de ces conseils. Le médecin n'est en contact avec le malade qu'en de trop courtes minutes pour faire en détail cette éducation essentielle, il est probable qu'elle sera bien superficielle.

Et fût-elle plus sérieuse qu'elle serait insuffisante : le diagnostic est établi, l'homme sermonné muni d'antiseptiques rentre chez lui pour habiter un logement infecté, où le linge sale empilé dans un coin ou suspendu sur une corde sème à tous courants d'air les bacilles qu'il contient.

Et même parfois ce triste et insalubre logis mal éclairé où le malade vit avec les siens sera dû au propriétaire. Le repos indispensable puisqu'il fait partie du traitement actuel ne sera pas assuré ce que seul peut faire un certain secours. Dans ces conditions l'ouvrier atteint par le mal doit continuer son travail et s'il retombe, s'il est obligé d'interrompre son labeur ce n'est pas au

dispensaire qui ne l'assiste pas, ni au bureau de bienfaisance qui ne lui donne que de maigres subsides qu'il va aller, c'est vers l'hôpital qu'il se dirige.

On sait ce qu'il y devient le plus souvent.

Nous croyons, en effet, qu'ici est la plus grosse lacune des dispensaires parisiens et qu'entre eux et les dispensaires du premier genre, il y a la différence qui sépare une œuvre purement médicale d'une œuvre vraiment sociale.

3° Rôle social des dispensaires antituberculeux.

L'assistance n'est point là chose facultative mais doit faire partie intégrante du traitement, elle seule permet de ne pas voir dans les conseils donnés par le Dispensaire une cruelle ironie puisqu'elle seule en permet l'application. Quand une maladie comme la tuberculose est due non seulement à la contagion mais aussi à des causes plus complexes ; à l'état d'infériorité de lutte où sont certaines classes de la société, quand c'est en un mot « une maladie de misère » il faut lui opposer autre chose qu'un organe purement médical.

C'est ce que préconisait avec ardeur M. Letulle, dans son rapport au congrès d'assistance publique, dont voici les conclusions :

« 1° L'organisation d'une assistance *rationnelle* aux tuberculeux est pour le pays le seul moyen de lutter efficacement contre l'extension formidable de la tuberculose ;

» 2° La tuberculose étant une maladie curable, tout individu dès qu'il est touché par elle doit bénéficier quand il est sans ressources de toutes les organisations d'assistance mises par la loi au service des malades. Si ces organisations sont *insuffisantes* ou impropres à atteindre ce but elles doivent être *complétées* ou modifiées de façon à assurer l'exécution pleine et entière de la loi.

» Une caisse de secours aux familles des tuberculeux assistés est indispensable à la mise en œuvre d'une assistance efficace.

» L'assistance aux tuberculeux est une question sociale, sa solution exige le concours de toutes les forces sociales. Il est donc nécessaire de demander à l'assistance publique, à la bienfaisance privée, aux mutualités, aux assurances de coopérer à l'œuvre de défense commune. »

L'assistance est donc non seulement utile mais qui, plus est indispensable : elle doit être comme l'expose M. Letulle à la fois *rationnelle* et *suffisante*.

Le reproche fait au dispensaire de Lille d'être transformé en bureau de bienfaisance, n'est donc pas fondé puisque cette assistance est un des plus puissants d'action dont il puisse disposer. Il n'est pas d'ailleurs difficile de montrer que l'assistance donnée par le bureau de bienfaisance est *incomplète* : à Lille, il donne 2 ou 3 francs par semaine et 3 ou 5 francs de secours de loyer par mois, aux assistés, s'ils ont au moins 3 enfants. L'aide qu'apporte le Dispensaire n'est donc pas inutile loin de là.

Il y a plus : le bureau de bienfaisance ne peut pas assis-

ter *rationnellement* les tuberculeux, les sociétés de bienfaisance privées non plus. Le bureau ne connaît que des pauvres et non des tuberculeux plus ou moins malades plus ou moins avancés : il ne peut donner que ce que son budget lui assigne, que l'assisté soit tuberculeux, cardiaque ou simplement pauvre sans être malade. En outre, ce n'est pas en médire que d'attribuer aux pauvres peu d'enthousiasme à recourir à cette forme trop bureaucratique de secours. La charité privée aide bien le bureau de bienfaisance, mais trop souvent des idées de parti politique ou religieux se mêlent à ses bienfaits. Et trop souvent son aide va aux plus sales, aux plus négligents, à ceux dont la misère frappe le plus la vue et l'odorat, elle contribue ainsi à empêcher bien des soins hygiéniques ou même tout progrès de simple propreté.

Ce qu'il faut pour venir en aide à ces différentes sources de bienfaisance c'est une assistance spéciale aux tuberculeux, ni bureaucratique, ni administrative, mais simplement charitable et intelligente pour laquelle : la prophylaxie soit toujours le but et les dons de toute sorte un moyen de l'obtenir. C'est cette aide que peut fournir le Dispensaire antituberculeux bien compris et c'est une grosse lacune de la laisser de côté.

D'ailleurs cette assistance est très appréciée des intéressés qui comprennent le rôle de tuteur moral et physique assumé envers eux par le Dispensaire. Le docteur Malvoz rapporte l'anecdote suivante qui montre mieux que des phrases ce que nous venons de dire :

« La brave femme d'un tuberculeux assisté nous narrait les difficultés qu'elle éprouvait pour le paiement du loyer de sa chambre. Depuis trois mois, disait-elle, elle n'avait pu payer et son propriétaire l'avait menacée plusieurs fois d'expulsion. Et comme nous lui demandions pourquoi il n'avait pas mis sa menace à exécution, elle nous répondit très fière : J'aurais bien voulu qu'il osât le faire. J'ai dit que nous étions de « *La société des tuberculeux !* »

Bien imprudents sont ceux qui laissent de côté un tel moyen d'action physique et morale.

CONCLUSIONS

Que conclure de ce travail ? Nous avons essayé de montrer que :

1° Le Dispensaire de prophylaxie antituberculeuse proposé par le professeur Calmette et réalisé à Lille, est un excellent moyen de prophylaxie antituberculeuse dans les milieux populaires ;

2° Loin de l'opposer au sanatorium, il faut en faire le bureau de recrutement et le complément, ne pas lui demander de résultats curatifs mais le considérer avec le sanatorium et l'hôpital spécial comme un des rouages essentiels de la lutte antituberculeuse mais à des titres différents ;

3° Les dispensaires du type parisien moins coûteux et plus simples, ne peuvent malheureusement pas être considérés comme très actifs au point de vue préventif car des trois moyens d'action du dispensaire de Lille : Éduca-

tion, assistance à domicile, assainissement et blanchissage, ils n'emploient et très imparfaitement que le premier.

Il ne faut les considérer que comme des moyens provisoires et dont il faut souhaiter la transformation en dispensaires du premier type dès que leurs ressources le permettront;

4° Ces réserves faites « il est urgent de donner le plus large développement à cette formule française de lutte antituberculeuse jusqu'au jour où nos lois sur la protection de la santé publique et nos organisations de prévoyance ou d'assurances ouvrières auront enfin rendu possible chez nous la lutte contre la tuberculose à la fois par le sanatorium, par *le logement ouvrier salubre et par le bifteck à bon marché*¹. »

Vu le Doyen,
M. DEBOVE.

Vu le Président,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
Pour le Vice-recteur, l'Inspecteur de l'Académie.
L. BOMPART.

1. Calmette, *Lutte antituberculeuse*, février 1903, n° 2, p. 17-18.

BIBLIOGRAPHIE

- CALMETTE (A.), *La lutte contre la tuberculose dans les milieux industriels. Echo médical du Nord*, 1900, IV, 145-148.
- ROMME, *Sanatorium populaire de Görbersdorf, résultats depuis l'année 1895. Presse médicale*. Paris, 1900, I, 166-67.
- GRANDMAISON (de), *La tuberculose chez les ouvriers. Médecine moderne*. Paris, 1900, XI, 9.
- LETULLE, *Assistance aux tuberculeux pauvres. Œuvre antituberculeuse*. Paris, 1900, I, 57.
- FRAENKEL, *Polikliniken für Tuberculose. Münchener. Mediz. Woch.*, 1900, XLVII, 686.
- BUSHNELL, *The role of education in the prevention of tuberculosis. The Lancet*, 1900, I, 1679.
- TABARY, *La lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière. Thèse de Paris*, 1900.
- CALMETTE (A.), *Dispensaires pour tuberculeux. La propagation de la tuberculose*, in-8. Paris, 1900, 335-40.
- BROUARDEL, *Rapport général présenté au nom de la Commission de la tuberculose. La propagation de la tuberculose*. Paris, 1900, 359.
- MALVOZ, *La prophylaxie de la tuberculose, maladie populaire. Presse médicale*. Paris, 1900, II S., 140-41.
- JACQUET, *L'orientation actuelle de la lutte antituberculeuse. Œuvre antituberculeuse*. Paris, 1900, 2, 97-101.
- LANDOUZY, *La lutte contre la tuberculose, maladie de misère. Conférence faite à l'Inauguration à Lille du Dispensaire, Emile Roux, 22 sept. 1901. Maretheux, imprim., rue Cassette, Paris*.
- WEILL-MANTOU, *La société de préservation contre la tuberculose par l'éducation populaire. Œuvre antituberculeuse*. Paris, 1900, 2, 133.
- GONZALVE-MENUISIER, *Les Dispensaires antituberculeux. Indépendance médicale*. Paris, 1901, VII, II-III.

- TABARY, *Les Dispensaires antituberculeux. Indépendance médicale.* Paris, 1901, VII, II-III.
- MALVOZ, *Les Dispensaires antituberculeux de la province de Liège. Presse médicale*, 1901, I, 97.
- BERNHEIM, *Rôle des Dispensaires antituberculeux. Indépendance médicale*, 1901, VII, 153.
- TABARY, *L'Œuvre des Dispensaires antituberculeux. Indépendance médicale.* Paris, 1901, VII, 81.
- GRASSET, *Les Dispensaires antituberculeux. Progrès médical.* Paris, 1901, XIII, 316.
- LETULLE, *Organisation de l'assistance aux tuberculeux nécessiteux et à leur famille. Revue d'assistance.* Paris, 1901, XII, 145.
- SALLARD, *L'assistance des tuberculeux. Gazette des hôpitaux*, 1901, 211.
- ACHERAY (Paul), *La lutte contre la tuberculose dans les milieux ouvriers. Dispensaires antituberculeux.* Thèse de Lille, 1901.
- SERSERON, *La tuberculose en tant que maladie du peuple. Comptes rendus du Congrès des Sociétés savantes.* Paris, 1901, 10-11.
- BLUMENTHAL, *Le mouvement tuberculeux en France et à l'étranger. Presse médicale*, 1902, I, 65-67.
- DOUSSET GRATIEN, *Le Dispensaire antituberculeux.* Thèse de Paris, 1902.
- BOUVERET, *Après le Sanatorium. Dispensaires et Sanatoriums.* Lyon médical, 1902, XCVIII, 328-36.
- VELDE H. (van de), *A propos de tuberculeux, de sanatoria et de Dispensaire antituberculeux.* Gazette médicale belge, 1902, XIV, 375-77.
- LAGACHE, *Un Dispensaire antituberculeux à Lille. Union médicale du Nord-Est*, 1902, XXVI, 197.
- JOUET, *Le Dispensaire antituberculeux de la rue Haxo. Lutte antituberculeuse*, 1902, n° 7.
- GOURICHON, *L'insalubrité du logement et la tuberculose. Bulletin de la Soc. médic. des bur. de bienf. de Paris*, 1902, 2, 112-114.
- BOGAERT (S. V.), *Le Dispensaire antituberculeux à Anvers. Tuberculosis*, I, n° 6, p. 127-129 et in *Lutte antituberculeuse*, 1902, n° 3.
- VIVALDI, *Dispensaires antituberculeux. Revista Veneta di scienze mediche*, 15 nov. 1902, p. 408.
- HALIPRÉ, *Dispensaires antituberculeux. Revue médicale de Normandie.* Rouen, 1903, 13-23.
- FERNANDEZ CAMPA, *Organisacion medica de los dispensarios y diagnostico precoz de la tuberculosis pulmonar. Siglio Medico.* Madrid, 1903, I, 67-70.

- KNOPF (S. A.), *The special dispensary as a factor in the combat of tuberculosis as a disease of the masses*. New-York Medical Jnal, 1902, XXVII, 544-46.
- LETULLE, *La lutte contre la tuberculose et l'anarchie médicale*. Presse médicale, 1903, I, 229.
- ROSENTHAL, *Les Dispensaires antituberculeux*. Revue internationale de la tuberculose. Paris, 1903, II, 123-31.
- ROMME, *La crise actuelle des Sanatoriums populaires*. Revue scientifique, 1903, XIX, 163-68.
- LANDOUZY, *La tuberculose maladie sociale*. Presse médicale, 1903, I, 277-81.
- SALLARD, *Les Dispensaires antituberculeux*. Gazette des hôpitaux. Paris, 1903, I, XXVI, 453-59.
- BROUARDEL, *La lutte contre la tuberculose en France*. Presse médicale, 1903, I, 357.
- CALMETTE, *Les Dispensaires antituberculeux et leur rôle dans la lutte sociale contre la tuberculose*. Le Dispensaire Émile Roux, à Lille, Lutte antituberculeuse. Paris, 1903, 3, 47.
- BROUARDEL, *Plan de campagne de la lutte antituberculeuse en France*. Lutte antituberculeuse (Bulletin de la Fédération antituberculeuse française) discours prononcé à la Réunion du bureau international de la tuberculose, 5 mai 1903.
- BERNHEIM, *Rôle des Dispensaires antituberculeux*. Revue internationale de la tuberculose, janvier 1903.
- ARMAINGAUD, *De la décroissance de la mortalité par phtisie en Allemagne et de ses causes réelles*. Annales d'hygiène publique. Paris, 1903.
- Id. *Défense organique et défense sociale contre la tuberculose*. Lyon-médical, 1903, n°s 29-30.
- BROUARDEL et LAGRUE, *Contre la tuberculose*. Livret d'enseignement antituberculeux, 1903.
- KÜSS, *Sanatoriums populaires et dispensaires antituberculeux*. Bulletin médical, n°s 10 et 11, février 1903.
- VAN RYN, *Le Dispensaire Albert Elisabeth pour la prophylaxie de la tuberculose à Bruxelles*. Tuberculosis, I, n° II, janvier 1903.
- BONNET (LÉON), *Les Dispensaires antituberculeux*. Communication au XIV^e Congrès international de médecine. Madrid, 23-30 avril 1903.
- CLAUDE, *L'assistance aux tuberculeux*. Revue de la tuberculose, 10 juillet 1903.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	3
Chapitre Ier. — <i>Fréquence de la tuberculose urbaine et particulièrement dans les milieux ouvriers</i>	5
Chapitre II. — <i>L'ennemi : Exposé des principales causes de la tuberculose dans les milieux ouvriers</i>	7
Chapitre III. — <i>La défense : Les principaux engins de combat de l'arsenal anti-tuberculeux</i>	14
<i>a) Mesures prophylactiques</i>	14
<i>b) Mesures curatives</i>	18
Chapitre IV. — <i>Comment est née l'idée du dispensaire. — Son but. — Les deux types</i>	20
1° Le type lillois	24
<i>a) Installation et aménagement</i>	24
<i>b) Personnel. — Service médical. — Service de l'enquêteur</i> ..	26
<i>c) Fonctionnement : Le diagnostic précoce</i>	28
1° Assistance à domicile.....	31
2° Assainissement du logement. Blanchissage du linge....	35
3° Éducation du malade.....	36
<i>d) Côté budgétaire : coût de fondation et entretien</i>	44
<i>e) État actuel des dispensaires du type n° 1 en France et à l'Étranger</i>	49
<i>f) Résultats</i>	51
<i>g) Rôle comparé du dispensaire et des autres moyens de lutte antituberculeuse. — Dispensaires contre sanatoriums</i>	53
<i>h) Critiques adressées au dispensaire du type n° 1 (type lillois)</i> ..	60
2° Les dispensaires du type n° 2	63
Fonctionnement.....	63
Avantages et inconvénients de ces dispensaires.....	64
3° Rôle social des dispensaires antituberculeux	67
Conclusions	71
Bibliographie	73